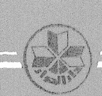
جان غوميز

العائلة الطبجي

ترجمة

فؤاد جديد





دليل العائلة الطبي

هذه هي الترجمة العربية الكاملة لكتاب :

GUID MÉDICAL DE LA FAMILLE

* دليل العائلة الطبي
* تأليف : جان غوميز
* ترجمة : فؤاد جديد

* الناشر :

دار الحوار للنشر والتوزيع - سورية - اللاذقية

ص - ب 1018 - هاتف 422339 - 412935

دليل العائلة الطبي

الأعراض الأمراض العلاج

الدكتور جان غوميز

ترجمة فؤاد جديد

دار الحوار

محتويات الكتاب

القسم الثالث العنايات الخاصة ٣٦٩

المقدمة

هدف هذا الكتاب :

ان الاهداف التي ركز عليها مؤلف هذا الكتاب هي الآتية : تزويد كل شخص بالقاعدة الضرورية لفهم سير عمل جسمه الخاص وتوضيح الآلية التي لا تدرك دائما انها طبيعية تماما ووضع القارىء بل وجعله يكتشف بسهولة وبسرعة السبب المحتمل لكل عرض ولكل شذوذ او لكل عدم انتظام في صحته بتحليل انطباعاته وبمراقبة نفسه جيدا ، والاقتراح عليه بما ينبغي فعله عندئذ وتجنيبه كل قلق غير مجد ، وارشاده بوضوح الى أية مناسبات ينبغي عليه ان يستشير طبيبا وذلك عندما يتعلق الأمر بشكل خاص بأمراض قد يكون العلاج المبكر ضروريا فيها رغما عن التفاهة الظاهرة للأعراض ، ويجيب على بعض الأسئلة التي قد نتردد في طرحها على طبيب مشغول جدا ، وباختصار فانه يتيح لكل انسان ان يجني افضل قسم من المنافع الصحية التي يستطيع ان يمتلكها وان يتعاون مع طبيبه الخاص من اجل اكبر نفع لكليهما .

كيف نستشير كتابنا

ان كتاب «دليل العائلة الطبي» مقسم الى ثلاثة اقسام : يتكون القسم الأول وهو جدول الأعراض من جدول الفبائي لكل قسم من الجسم وللأعراض الأكثر شيوعا ، ويلي كل عرض من هذه الأعراض رقم الصفحة او الصفحات التي ينبغي الرجوع اليها كي نحصل على الشرح . واليك وفق اي مبدأ قد تم تقسيم الأعراض:

الرأس ، الوجه ، الأنف ، الاسنان ، العينان ، الاذنان ، الحنجرة ، الرقبة ، الجلد . الصدر ، البطن ،

المنطقتان الشرجية والبولية

الاطراف العلوية والسفلية

الظهر

الأعراض النفسية

الاعراض العامة

الأطفال ، الرجال ، النساء ، المسنون

الاعراض التي تستوجب نظاما غذائيا خاصا

الحوادث .

وقد رتّبنا تحت كلمة أعراض «عامة» ما يصعب رده الى قسم معين من الجسم . اما القسمان الثاني والثالث فقد كرسا لتحليل الأعراض وللعنايات الخاصة ، وقد تم تقسيمهما الى فصول تتطابق مع الأقسام نفسها التي تتطابق مع الأعراض ذاتها . غير ان القسم الثاني يتعلق فقط بالاعراض التي تصيب هذه المنطقة او تلك من الجسم (بما فيها الأعراض النفسية والأمراض العامة) في حين ان القسم الثالث الذي يحمل عنوان العنايات الخاصة قد كرس بوجه خاص اكثر للأطفال والمراهقين والرجال والنساء والمسنين .

وسنجد في الفصول الأخيرة العناصر الضرورية المتعلقة بالنظم الغذائية والعنايات التي يجب توجيهها للمرضى والاسعافات الأولية في حالة الحوادث الخ . . .

وينتهي الكتاب بفهرس عام .

ان العرض الذي يسبب لك بعض القلق يمكن اذن ان يوجد اولا في جدول القسم الأول ، ومن ثم ستبحث في احد القسمين الاخرين متبعا ارقام الصفحات المشار اليها بعد العرض المذكور والامراض التي يمكن ان يتطابق معها ، لنأخذ مثلا : انت تحس بألم في الصدر ، فعليك ان تبحث اولا في القسم الأول لجدول اعراض الصدر ذي التسلسل الالفبائي عن العبارة «الألم في المنطقة الواقعة امام القلب» ويتبع هذه العبارة الرقم (١٤٩) وعندئذ تنتقل الى القسم الثاني حيث الصفحة المعينة فتجد فيها توضيحا لعدة امراض يمكن لها ان تسبب آلاما داخلية في الصدر ، وبالطبع فانك في اغلب الحالات تحس بأكثر من عرض في الوقت نفسه : بهذه الطريقة ستتوصل دائما تقريبا الى ان تكوّن فكرة دقيقة عن المرض المحتمل الذي تشكو منه ، اذ ان بعض ارقام الصفحات ستوجد في جداول القسم الأول التي تنوه عن عدة اعراض وستتجه كلها اذن نحو شرح مرض من الامراض الذي قد يكون مرضك .

الأسئلة التي يحاول هذا الكتاب الاجابة عليها

ما هو المرض الذي يحتمل ان يكون سبب هذه الاعراض التي تأكدت من وجودها عندي ؟

هل ينبغي ان استدعي الطبيب ؟

اذا كانت هذه هي الحالة هل ينبغي ان استدعيه بسرعة ام بامكاني التريث في الذهاب اليه ؟

هل ينبغي ان اذهب الى عيادة طبية ؟

هل تتطلب حالتي الصحية ان اقوم بذلك فورا ؟

هل من الضروري بالنسبة لي ان اراجع طبيبا بعد بعض الوقت ام هل استطيع الاستغناء عنه تماما ؟

هل ينبغي ان الازم الفراش ؟ ان ابقى في المنزل ؟

هل استطيع الاستمرار في الذهاب والمجيء ، هل استطيع مزاولة العمل ؟

ماذا سيكون العلاج المحتمل الذي ينبغي علي ان اتبعه ؟
ماذا يمكنني انا بالذات ان افعل في هذا الصدد ؟
كم من الوقت ينبغي علي ان اتبع علاجا ، وان اراقب عرضا كهذا ؟
ماذا استطيع ان افعل كي اتجنب قلقا كهذا ؟

وفي كل الحالات التي كان بها هذا ممكنا فان الاجوبة على هذه الأسئلة قد صيغت وفق جدول رموز دقيق يلي هذه المقدمة : بعد اسم كل عرض او داء او مرض توجد اذن رموز موضوعة بين قوسين . وفي حالات متعددة يتغير معنى احد الاعراض وفقا لما هو مقصود . هل هو نوبة حديثة العهد ام توعك طال امده ؟ ان مناقشة هذه الاعراض تبدأ اذن بتقسيم واضح ودقيق مجسد تحت عنوانين فرعيين : حاد ومزمن ، ففي الحالة الأولى يشار الى عرض موجود منذ اقل من اسبوعين ، وفي الحالة الثانية الى عرض موجود منذ اكثر من ستة اسابيع ، وبالطبع فان جدول الرموز الذي يلي الاشارة الى العرض والذي يوجد مفتاحه في الصفحة(١٣) يأخذ هذا الاختلاف بالحسبان . اما بالنسبة للاعراض التي تدوم منذ اكثر من اسبوعين وانما اقل من ستة اسابيع فمن المفيد مراجعة تعليمات كل من البندين : مزمن وحاد .

كيف نستعمل الفهرس النهائي

عندما يكون عرض او مرض مذكورين في احد الفصول وموجودين ايضا في فصل آخر فان علامة على شكل نجمة * تلي الكلمة التي تشير اليهما ، وفي هذه الحالة ينبغي الرجوع الى الفهرس النهائي للكتاب حيث سنجد الكلمة المطلوبة يليها رقم الصفحة او الصفحات التي ينبغي الرجوع اليها كي نزداد معرفة عن هذا الموضوع .

لقد حاولنا قدر المستطاع ان نستوفي كل شيء وانما شددنا عن قصد على الامراض او الحالات الشائعة والهامة كأوجاع الحنجرة وارتفاع التوتر الشرياني الخ . . . . وكذلك على مواضيع رئيسية كالنفاس والمراهقة مثلا : ان الفقرات المكرسة لهذه المواضيع هي بالطبع اكثر طولا واكثر عددا ، ونعتقد بأن لا احد سيتذمر من هذا ، بينما عدة اسطر فقط قد كرست لأمراض نادرة او على اي حال قليلة الشيوع .

ان مؤلف هذا الكتاب قد اعتبر ان من واجبه ان يقدم خدمة لكل هؤلاء الذين تقلقهم صحتهم من رجال او نساء ، من مراهقين او مسنّين ، من آباء او ابناء ، فاذا ما توصل الى ذلك ضمن نطاق معين فيكون قد بلغ هدفه .

جدول الرموز المتعلقة بالاعراض والامراض المذكورة في هذا الكتاب

ان الاحرف والارقام المذكورة بين قوسين والتي تلي العناوين والفقرات تعني :

آ ـ مرض او عرض حاد مستمر منذ اقل من اسبوعين .

ب ـ مرض او عرض مزمن مستمر اكثر من ستة اسابيع .

جـ ـ اما حاد او مزمن او يمكن ان ينجم عن هذه الحالة او تلك .

الطبيب

د ـ من الملح ان تستدعي طبيبا او ان تطلب نقلك بسيارة اسعاف الى المستشفى .

هـ ـ اطلب من احد الاطباء ان يأتي لزيارتك في المنزل .

و ـ اذهب الى عيادة طبية (سواء الى عيادة طبيبك او الى احد المشافي او المستوصفات) .

٢٥ ـ استشر الطبيب بسرعة .

٤٨ ـ تريث مدة ثمانٍ واربعين ساعة فاذا لم تتحسّن الأمور خلال هذه المدة ، باشر باستدعاء الطبيب او اذهب الى عيادته .

ز ـ من غير المجدي ان تستشير طبيبا اذا لم يظهر عرض آخر .

حـ ـ الزم الفراش .

طـ ـ ابق في البيت ، وانما ليست مستلقيا بالضرورة .

ي ـ توقف عن كل عمل وانما لا تبق في الفراش .

ك ـ مرض سار او ينتقل بالعدوى : تجنب الاحتكاك بالاشخاص الاخرين .

ل ـ استرح اكثر .

م ـ من غير المجدي ان تنقطع عن نشاطاتك العادية .

ن ـ نظام غذائي خاص بالحمى : انظر الفصل ٨ من القسم الثالث .

س ـ نظام غذائي خاص (انظر الفصل ذاته المذكور في الفقرة السابقة) .

ع ـ ينصح بتناول احد المسكنات ، كالاسبرين مثلا .

المدة المحتملة للمرض

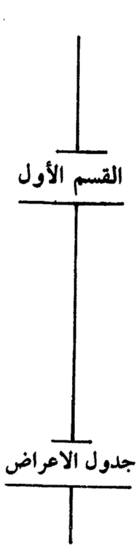
ف ـ اقل من يوم واحد .
ص ـ لحد الأسبوع .
ق ـ لحد الأسبوعين .
ر ـ لحد الستة اسابيع .
ش ـ ستة اسابيع او اكثر .
ت ـ مرض يتطلب العناية خلال فترة غير محدودة .
*ـ ارجع الى الفهرس النهائي .

تنويه

لا تهدف هذه الترجمة العربية فقط الى تقديم المساعدة للقارىء في هذه الحالة المرضية او تلك ، بل تهدف أيضاً الى تعميم الثقافة الصحية بهذا الأسلوب العلمي الدقيق والميسرّ ، وتوخياً لذلك فقد جاءت الفبائية جدول الأعراض والفهرس العام على النحو الذي سنرى ، فلعل ذلك يحقق الغرض القريب للفهرسة من جهة أولى ، كما أنه ـ من جهة ثانية ـ قد (يورّط) القارىء الذي يكتفي عادة بمراجعة ما يتعلق بحالة محددة ، فيجعله يقلب في صفحات اخرى ويحصل بلا ريب فائدة عامة أكبر .

أخيراً فإن النجمة المستعملة في الرموز واحدة سواء أكانت كبيرة أم صغيرة .

الناشر



القسم الأول

جدول الاعراض

اعراض الرأس

اعراض الوجه

اعراض الانف

اعراض الفم والاسنان

اعراض العيون

اعراض الاذنين

اعراض الحلق والرقبة

اعراض الجلد

اعراض الصدر
(القلب ، الرئة ، البلعوم)

اعراض البطن
(المعدة ، الكبد ، الامعاء)

اعراض المنطقة الشرجية

أعراض الجهاز البولي

اعراض الاطراف العلوية

اعراض الاطراف السفلية

اعراض الظهر

الاعراض النفسية

اعراض الأمراض العامة

اعراض الرضع والأطفال حتى العام الأول من الولادة

الاعراض عند الاولاد من العام الأول وحتى الثالثة عشرة

اعراض المراهقين

الاعراض الخاصة بالذكور

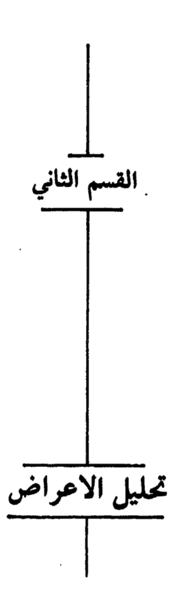
الاعراض الخاصة بالاناث

اعراض الحمل والولادة

اعراض الشيخوخة

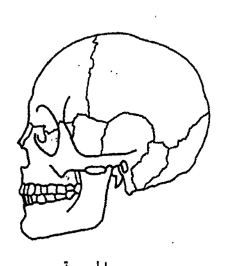
الأنظمة الغذائية

الاسعافات في حالة وقوع الحوادث



القسم الثاني

تحليل الاعراض



الجمجمة

الجمجمة

المخ

أعصاب حاسة الشم

الحاجز الأنفي

اللسان

النخاع الشوكي

المريء

مقطع الرأس

الرأس والرقبة

الرأس

يتكون الرأس بشكل اساسي من قحف تسمى الجمجمة ، وهي تحمي الدماغ الذي يعد اثمن ثروة يمتلكها الانسان ، ان كل نشاط تبذله بقية أعضاء الجسم ينزع بالفعل الى حماية وخدمة الرأس ، لأنه يحتوي على الناظمة البشرية الآلية ، ذلك الجزء الذي يتيح للعقل وللخاصية ان يظهرا ، وهو مركز الاتصالات الذي يتلقى الأحاسيس سواء من الداخل (كي ينقلها الى باقي اقسام الجسم) او من الخارج .

وجع الرأس

يطلق على وجع الرأس ،، الصرخة الصامتة لنفس مرهقة ،، وهو بلا شك اكثر آلام الانسانية شيوعا .

الآلية

ومع ان الدماغ قادر على تثمين الم بقية اقسام الجسم ، فهو لا يستطيع ان يسجل الالم بحد ذاته ، واذا ما تم تخدير اغلفته فبالإمكان اجراء عملية جراحية له ، في حين ان هذا العضو الجلود يبقى واعياً تماماً وبدون ان يحس بأي شيء ،

إن ألم الرأس ينشأ اذن من اغلفة الدماغ الداخلية او الخارجية او من الاوعية الدموية التي ترويه .

اوجاع الرأس الناجمة عن الأوعية الدموية

ان هذا الطراز من وجع الرأس هو الاكثر شيوعا ، وهو ينجم عن توسع اوردة الدماغ الدموية او عن اغشيته ، ويعزى في اغلب الاحيان الى عوامل انفعالية .

الوجع البسيط

(آ : ن ، م ، ف) [1]

وينجم عن توسع شرايين الدماغ الذي يدل على نشاط ذهني مزعج كالخوف والغيظ او القلق ، ومن

(١) راجع جدول الرموز .

الممكن تشبيهه بهذا التوسع الذي يظهر على مستوى الوجه وبالاحمرار الناجم عن سبب وحيد وهو الانفعال .

العلاج :

ان الاسبيرين غير ناجع في تلك الحالة ، حاول ان تتصدى للمشاكل التي تقلقك بروح جديدة ، تحاش ان تتوقف عند التفصيلات ، تحاش ان تزعج نفسك بلا سبب ، كما لا تحاول ان تلطف وجعك بتوجيه ذهنك نحو الامل بأيام العطلة ، وحاول ان تغير مقياس القيم لديك بطريقة تمكنك من جني الارتياح ، ليس بالنسبة لما ستحصل عليه وانما بالنسبة لما انت قادر على احرازه .

داء الشقيقة
(آ : هـ أو، و ،ح ،ع ،ت ،ف ،)

الاعراض :

وخز في الرأس وعموما في جهة واحدة .

(ان كلمة ،، شقيقة ،، هي ادغام لتعبير يوناني ،، هيميكرانيا ،، ومعناها : نصف الرأس) ، وغالباً ما يرافق هذا الداء غثيان أو تقيؤ ات وتشوشات في النظر كالوميض وتشوهات الأشياء او بقع سوداء واحيانا صعوبة التحدث ، وفي المساء غالبا ما يسبقه احساس غريب بالانزعاج .

ان هذا النوع من التوعك يبدأ اثناء الطفولة ويتضاءل في سن البلوغ كما أن له أصولاً وراثية ، وهو اكثر شيوعا عند النساء وعند الاذكياء والطموحين (انظر كلمة حساسية *)

العلاج :

ابق مستلقيا في غرفة مظلمة ، يمكن تناول أدوية تؤ ثر في النوبات الحادة وتخفف من تواترها على الاثر .

التشخيص :

يمكن توقع حدوث نوبة كل بضعة اشهر او حدوث نوبات اكثر اذا لم يتبع علاج .

الوقاية :

اطلب ادوية من الطبيب ، تحاش مناسبات الاثارات العنيفة ، تحاش ان تخضع عينيك لمجهود ما وان تتعرض للبرد وان ترتكب خطأ الافراط في الطعام .

وجع الرأس الهستاميني
(آ : و ، ع ، ت)

انه يختلف عن الشقيقة ، ويصيب الاشخاص ذوي الاعمار المتوسطة خصوصا ، ويتميز هذا التوعك بواقع انه يحدث اثناء الليل وبكونه مصحوبا بسيلان الدموع اللاارادي وسيلان المنخرين ، ومن الممكن تسكينه بالجلوس او بالنهوض .

العلاج :

يطلب من الطبيب مضاد للهستامين .

اعراض مرض الحمى
(آ : هـ ، ح ، ع)

ان امراضا كالحصبة او الزكام او اي نوع من المرض الذي يسبب الحمى هي مصحوبة عامة بأوجاع الرأس ، فاذا افترضت ان الحالة هي كذلك ، بادر الى قياس حرارتك وتسجيلها وعالج المرض .

اوجاع الرأس الناجمة عن ارتفاع التوتر الشرياني
(و ، ل)

الم غير حاد في مؤخرة الرأس قد يكون مصحوبا بوخزات وباحساس بأن الرأس يكاد ينفجر تماما مع خمود متكرر يحصل حوالي الظهيرة ، وفي بعض الاحيان يكون الالم مصحوبا بالدوار .

انه توعك قليل الحدوث ، وهو في اغلب الاحيان ليس سوى وجع رأس بسيط ينجم عن مخاوف تتعلق بالضغط الدموي .

العلاج :

راجع الطبيب لقياس الضغط .

اوجاع الرأس الناجمة عن تصلب شرايين الدماغ
(ز : ل ، ث)

العارض :

يحدث بعد أن يبلغ المريض الستين من العمر او اكثر ، وانه لمن المستحيل التكهن بهذه الافة ولا

يمكن التنبؤ بالوقت الذي ستستغرقه عندما تحدث ولا من اي طراز هي ، وأي جزء من الرأس ستصيب ، وهي غالبا ما تحدث عندما ندير الرأس ، الامر الذي يؤثر على الأوعية الدموية في الرقبة المتجهة الى الرأس .

العلاج :

استراحة قصيرة ، هدوء مراقب جيدا ، ولا مجال للقلق فعلاً

اوجاع الرأس الناجمة عن مرض السكر *

(و ، ل ، ف)

يظهر وجع الرأس عندما يكون معدل تحلون الدم منخفضا جدا وبخاصة عندما نستعمل بعض الانسولين .

العلاج :

تناول شرابا محلىً او طعاما يتخلله السكّر .

وجع الرأس الناجم عن التوتر العصبي

(آ ، ب ، ٤٨ ع ، ف -ر)

ان ثلث اوجاع الرأس يدخل في هذه الفئة ، وينجم الالم عن تقلص مديد في عضلات الرقبة وفروة الرأس ، وهو شبيه بالالم الذي يحدثه ارهاق احدى العضلات اثناء الركض .

الاسباب :

ان الخوف والغم يحدثانتوترا انفعاليا ، ويعزى الالم لوضعية شاذة كوضعية التلميذ الذي ينحني لمدة طويلة جدا فوق كتبه ، او كوضعية سائق السيارة الذي يثبت نظره لمدة طويلة جدا في الطريق ، كما انه يمكن ان ينجم بالمصادفة عن ضربة على الرأس .

الاعراض :

ان الالم ليس خطرا ، ولا يوجد ارتجاجات في الرأس ، وان وجع الرأس غير مصحوب بغثيان ، وهو غالبا ما يبدأ في مؤخرة الرأس ثم يمكن له ان يمتد حتى يشمل الرأس كله او ان يتركز في احد اقسام الرأس ، وعند الضغط على فروة الرأس وعلى الجبين او على الرقبة ، يشعر المريض ببعض الالم .

التشخيص :

الزم عيشا هادئا ولا تسع الى الذهاب الى ابعد من امكانياتك .

العلاج :

العلاج ذاته المستعمل في حالة وجع الرأس البسيط الذي تسببه الأوعية الدموية (انظر اعلاه) واذا كانت هذه هي الحالة فان الاسبيرين هو العلاج الاكثر نجوعا ، كما ان الدفء والمصباح الكهربائي ذا الاشعة تحت الحمراء او تدليك الرقبة وفروة الرأس ، تفيد بعض الشيء .

وجع الرأس الذي يعقب سهرة ،، عامرة بالمشروبات الكحولية ،،
(،، وجع في الشعر ،،)
(آ : ز ، ل ، ع ، ف)

ان الامر يتعلق عامة بوجع رأس يختلف عن الوجع الذي يسببه التوتر . ان الكحول تسبب توسع الأوعية الدموية وكذلك أوعية الجمجمة والاوردة التي تسبب احمرار الوجه : ان وجع الرأس الذي يزداد اثناء السهرة يمكن ان يعزى لهذا التأثير .

غير ان تأثير الكحول هذا يزول بعد مرور ساعة او ساعتين بحيث ان التوتر العصبي الذي يسببه التهيج اثناء سهرة (حامية) والتوتر النفسي الذي تسببه الضوضاء والدخان والانوار المبهرة هي اسباب أكثر احتمالا لوجع الرأس .

ان الاستيقاظ الشاق الذي يتعرض له بعض الاشخاص ، في حين ان اشخاصا آخرين يبدأون يومهم بحيوية وبرأس صاف ، ان هذا الاستيقاظ يتعلق بعوامل نفسية عديدة ، فبعد تناول كمية كبيرة من الكحول ، او بعد النوم في ساعة متأخرة جدا يمكن الاحساس بشعور بالذنب او التخوف من تحمل النتائج ، كما يمكن ايضا النزوع الى فكرة ان عملنا سيكون اقل جودة من المعتاد ، كذلك فان الاتصالات بأناس آخرين اثناء النهار يمكن ان تولد توترا عصبيا .

العلاج :

لا تتناول الكحول على الريق ، ان المنطق الذي يقول ، ، وداوني بالتي كانت هي الداء ، ، يمكن أحياناً ان يبدو صحيحا : اي ان تناول جرعة صغيرة من الكحول يخفف التوتر .

اوجاع الرأس الناجمة عن اسباب اخرى غير التوتر العصبي او توسع الاوردة

انها لا تنشأ الا بنسبة ثلاثة بالمئة من مجموع اوجاع الرأس

وجع الرأس الناجم عن جهد بصري
(ب : و)

الاعراض :

احمرار وتهيج العينين ، من النادر ان يعزى هذا الوجع الى عيوب في الانكسار الناجمة عن النظارات ، فأوجاع الرأس التي يعاني منها الطلاب تنجم بوجه اكثر احتمالا عن اتخاذ وضعية سيئة اثناء الدراسة (انظر اعلاه) غير انه من الافضل استشارة احد اطباء العيون (وليس صانع او بائع النظارات) .

وجع الرأس الناجم عن زرق العين
(آ ، ب : ٢٥ ، ك ، ت)

انها آفة نادرة تحدث عند الاشخاص الذين تجاوزوا سن الثالثة والخمسين ، وهي وراثية وعلى

الارجح ان اشخاصا آخرين من العائلة قد اصيبوا بها .

الاعراض :

يولد الالم في العين ثم ينتشر . تكون مقلة العين قاسية عند اللمس وقد يولد احساس لدى المصاب بان ضبابا ينتشر أمام العينين وانه يرى اقواس قزح حول الاشياء البعيدة ، ويمكن ان يكون الالم مبرحا اثناء النوبات الحادة ، ولكن عندما يتعلق الامر بوجع مزمن ، فاننا نحس فقط بألم غير حاد في منطقة العينين .

العلاج :

من الاهمية القصوى استشارة الطبيب بسرعة لكي نصون البصر الذي قد يكون مهددا .

وجع الرأس الناجم عن الجيوب

(آ : هـ، ح ، م ، ن ، ق) (ب : و ، ل ، ع ، ت ، ق)

انه مرض أكثر حدوثا مما نفترض اجمالا .

السبب :

التهاب الجيوب ، أي المكان الموجود تحت العينين وفوقهما والمتصل بالانف .

الاعراض :

ان هذا الوجع يترافق اجمالا مع زكام شديد وغالبا مع الم في الوجه ، فالانف مسدود مع سيلان صديد اصفر جدا اوممزوج بالدم احيانا وفي مرات اخرى يكون الصديد جافا عندما يكون مدخل الجيوب مغلقا ، ويتميز هذا المرض بأنه يتفاقم في منتصف النهار ، يزداد عندما ننحني او عندما يحدث تغير في الضغط اثناء صعود او هبوط المصعد او الطائرة ، وفي منطقة الجيوب تكون عظام الوجه سريعة التأثر وتكون العينان مؤلمتين وحركتهما شاقة .

العلاج :

اذا ارتفعت الحرارة او اذا كان الالم شديدا او يتكرر بانتظام او اذا كانت هنالك اعراض اخرى من النوع ذاته : اتبع نظاما غذائيا خاصا بالحمى وتناول مضادات حيوية (انتيبيوتيك) بناء على تعليمات طبية ، ضع كمادات ساخنة او كيس ماء ساخن على الوجه ، ان تنشق البخار مفيد وكذلك المسكنات العادية .

اذا كانت الحرارة عادية تناول حبوبا مسكنة وتنشق هواء نقيا .

على المدى البعيد :

اتبع علاج التهاب الجيوب الموصوف من قبل الطبيب .

التشخيص :

تجنب الاماكن الحارة جدا والناشفة جدا والمحرومة من التهوية .

اكثر من استنشاق الهواء النقي .

راجع ايضا التهاب الجيوب *

وجع الرأس الناجم عن احد الاورام

(و)

ان هذا المرض يتضمن وجع الرأس الناجم عن الخراجات والاورام الدموية التي تسببها الجروح ، انه مرض نادر جدا ، وانما يؤ دي حتما الى عملية جراحية .

الاعراض :

ان وجع الرأس هذا لا يتألف من مواصفات خاصة ان لم يكن التقيؤ والغثيان ، الا انه قد يوقظ المريض في منتصف الليل ، ويمكن ان يكون مصحوبا بالتهيج وبتغيرات في الشخصية وبالهلوسات .

العلاج :

استشر طبيبا واطلب منه ان يجري لك فحصا ، وعلى الارجح ستأتي نتيجة الفحص مطمئنة .

صداع الجبل

في الاماكن المرتفعة يمكن ان يحس الانسان بوجع في رأسه ينجم عن التعب وعن التحسسية على اثر نقص الاوكسيجين ، انزل الى مكان اقل ارتفاعا ، او استرح كل خمس عشرة خطوة اذا كنت مضطرا الى متابعة السير .

اسباب اخرى لوجع الرأس

ان اوجاع الرأس التي لا تنجم عن اي سبب من الاسباب المذكورة اعلاه يمكن ان تتميز بوجه الاحتمال بأعراض اخرى على صلة أكثر مباشرة بالحالات الآتية :

النزف الدماغي	الضغط الشرياني المنخفض جدا
الخثر الدماغي	الدورة الشهرية
امراض التغذية	ابتلاع الكينا وبالنسبة لبعض الاشخاص الحديدوالتبغ
امراض الاسنان	اوكسيد الكربون
صداع السفر	غاز الكربون
الصرع (داء النقطة)	الاسيتون
ضربة الشمس	التهوية الرديئة
الالم العصبي	امراض الكلي

اسباب وهمية لأوجاع الرأس

الامساك ، الافراط بتناول الطعام ، الايستيغماتيسم ، تبدل الضغط الجوي ، من المؤكد تقريبا اننا نخطيء عندما نتهم هذه الحالات الاربع بأنها مسؤ ولة عن اوجاع الرأس .

الامساك *

ان كل الدلائل تثبت ان اوجاع الرأس التي ترافق الامساك ليست ناجمة عن الكسل المعوي بالذات ، غير انها ناجمة اما عن المليّنات التي نستعملها واما عن القلق الناجم عن تعب احد الامعاء الذي لا يقوم بعملية التفريغ (التغوط) ، واما ايضا ، وفي بعض المرات ، عن شعور بالذنب يعود الى ايام الطفولة عندما يؤنب الابوان طفلهما بسبب ،، يوم لم يتغوط به ،، ! ومن جهة اخرى فان الامساك غالبا ما يظهر في حالات خاصة او قسرية كأيام السفر الاولى مثلا .

الافراط في تناول الطعام

ان غذاء كثيرا جدا او متجها حصرا نحو منتجات الموسم ، ان هذا الغذاء سواء كان رديئا او غير منتظم ، لا يمكن ان يكون له تأثير مباشر على الرأس ، غير ان انحطاط القوى ووجع الرأس شائعان في حالات عسر الهضم * والقلق * الخ . مثلها مثل حالات الامساك المذكورة اعلاه ، او قد تكون احد اعراض التهاب المعدة او احد اعراض مرض آخر من النوع نفسه ، من اجل هذا الموضوع انظر الفقرة المكرسة اعلاه لوجع الرأس الذي يعقب احدى السهرات .

الاستيغماتيسم

ان جهدا بصريا ناجما عن رؤية ناقصة استغماتية او غيرها ، ليس السبب في اوجاع الرأس اكثر مما هي الوضعية المستمرة التي نتخذها اثناء القراءة او اثناء نشاط كبير يقوم به البصر .

الضغط الجوي

ان الضغط الجوي بحد ذاته لا يسبب اوجاع الرأس ، غير أن تقلبات الضغط الجوي يمكن أن تسبب انحصارا او انتانا في الاذنين اوجيوبا ، انظر اعلاه : وجع الرأس الناجم عن الجيوب* وصداع الجبل .

الدوار «الدوخة»

غالبا ما يشيرون تحت هذه الكلمة الى الاحساس بالغيبوبة «الغثيان» او بفقد التوازن ، غير ان الدوار الفعلي بالمعنى الطبي الصحيح للكلمة يستتبع فقدان الوجهة في المكان او الاحساس سواء بان الاشياء التي لا تتحرك فعلا او الشخص نفسه قد تحركت وغالبا تحركا دائريا ، وفي الحالات الخطرة ينوس المريض ويترنح او حتى يقع ، ان الامر يتعلق فعلا باضطراب اعضاء التوازن سواء كانت هذه الاعضاء ذاتها مصابة او ان الدماغ يتعرض مؤقتا لسوء التغذية بالدم .

تعريف الاسباب :

نوبات حادة مفاجئة مصحوبة بطنين في الاذنين وبثقل في السمع واحيانا بغثيان واقياء وباصفرار مفاجىء : انظر دوار مينيير*

بعد ان يكون الانسان نائما او عندما يبقى منحنيا لمدة طويلة ، وبخاصة عند الاشخاص الذين تجاوزوا سن الخمسين او عند الناقهين : ان التوعك في هذه الحالة ينجم عن تأخر في عودة الدورة العادية

الى وضع عمودي بحيث ان الدماغ قد حرم مؤ قتا من الدم .

العلاج :

في الحالة الحاضرة : الجلوس والانحناء الى الامام او التمدد على الارض اذا أمكن ذلك ثم النهوض بتمهل .

على المدى البعيد : اذا كانت التوعكات خطرة او كثيرة الحدوث استشر طبيبا لفحص اوعية القلب والدماغ الدموية ولفحص الدم الخ . . .

اذا كانت مشتركة مع وجع في الرأس : او مع احساس بوجع تافه في الرأس : يتبع علاج الضغط الدموي المرتفع جدا وعلاج الشقيقة* وعلاج الصرع* كما يمكن ان يشترك هذا الوجع مع مرض في الاذنين .

عند الاشخاص المسنين : ان تصلب الشرايين يجعل العلاج اقل نجوعا ﴿فالشرايين تكون اشبه بأنابيب مسدودة﴾ ويسبب عامة نقصا في تغذية الدماغ بالدم وكذلك تغذية بعض الاعصاب الخاصة مما يمكن ان يسبب عدم اداء هذه الاعضاء لوظائفها مؤ قتا .

انظر تصلب الشرايين*

الاغماء

ان الاحساس بالغشيان يمكن ان يشمل الحاجة الى التمدد وبعض الاختلاجات والتعرق والغثيان واحساس بالظلام والدوار ، وان الاغماء بالمعنى الصحيح هو فقدان مؤ قت للوعي : المريض يقع على الارض .

الاغماء البسيط

الاعراض :

يسبق النوبة اعراض تشير الى احساس بالغشيان، فيصبح الوجه بلون الرماد او يصبح ابيض ويتسارع التنفس ويضعف النبض ، ثم يحدث فقدان الوعي ، وبعد بضع دقائق يعود الوعي تدريجيا .

السبب :

انعدام وصول الدم الى الدماغ .

عند الشباب : هبوط الضغط الشرياني الناجم عن احد الانفعالات ، توعك ناجم عن إصابة حادة ، البقاء في غرفة مدفأة جداً ورديئة التهوية ، وضعية الوقوف المديد وبخاصة عندما يتعرض الجلد الى تدفق الدم ، الالم ، التعب ، الحمل ، وبخاصة حركات الجنين الاولى ، فقر الدم ، فقدان كمية من الدم

ان الفتيات اثناء المراهقة والرجال الذين يقومون بأعمال الحراسة هم بشكل خاص معرضون للاغماء .

عند الاشخاص المسنين : لا شك ان الاغماء غالبا ما ينجم عن تضيق مؤ قت في احد الشرايين وقد اخذ

بالتصلب ، انظر التصلب العصيدى* .
ملاحظة : من النادر جدا ان يكون مرض القلب سببا في الاغماء .
العلاج :
في الحالة الحاضرة : مدد المريض بشكل مستو على ان يكون الرأس منخفضا قليلا عن مستوى الكتفين او اجلسه بشكل يكون به الرأس منحنيا جدا الى الاسفل اذا كان المكان غير كاف ، بادر الى فتح النافذة ليتم دخول الهواء ، وقد يكون من المجدي تنشيقه بعض الملح ورش الماء البارد على وجهه ، ومن ثم ابحث عن السبب الذي يكون على الارجح تافها بالنسبة للشباب وانما قد يحتاج الى فحص طبي عند المسنين .

نوبة الصرع الصغرى

من الممكن الخلط بين احدى نوبات الصرع وبين حالة الاغماء .
الاعراض :
في حالة الصرع لا يسبق فقدان الوعي دائما اعراض تكون بمثابة انذار اثناء اغماء فعلي ، وان عودة الوعي تكون فجائية اكثر من النوبة واسرع بكثير منها في حالة الاغماء البسيط . انظر الصرع*

غياب السكر من الدم

﴿آ / د﴾

الاعراض :
يسبق الحالة تعرق غزير ، ويحدث عند المصابين بالسكري اللذين يتناولون الانسولين ، او بعد جهد عضلي مديد بدون ان يتناول الانسان غذاء ما .
العلاج :
اعط المريض شرابا محلى اذا كان يستطيع البلع . انظر مرض السكرى* والغيبوبة* .

جروح في الرأس

ان أي جرح في الرأس ليس تافها كي نتجاهله وليس خطرا جدا كي نيأس من شفائه ، ان هذا المبدأ لايزال صحيحا اليوم كما كان صحيحا في عهد «ابقراط» منذ اربعمئة عام قبل المسيح ، ان بنية ووظيفة الرأس الخاصة تجعلان اعراض جرح في الرأس امرا مختلفا عن اعراض جرح في قسم آخر من الجسم .
ان فروة الرأس ملتصقة بالعظام التي تشكل الجمجمة ، وهي دعامة غير مطاطة مع نسيج قليل جدا بين الاثنتين بحيث ان فروة الرأس في حالة تلقي ضربة على الرأس حتى ولو بآلة غير قاطعة ، يمكن ان تنشق كما لو كانت قد خدشت بالضبط ، وعندئذ تنفصل حافتا الجرح تحت تأثير التوتر العضلي في فروة الرأس التي هي في الواقع مشتركة مع الجمجمة المبللة بالدم مما يجعلها ـ اي فروة الرأس ـ تصاب بنزف قوي .

ومن هذا الواقع ذاته ، فان جروح فروة الرأس تلتئم بسرعة وتكون اخطار التعفن ضعيفة جدا ، ويبدو ان جروحا خطرة جدا في الجمجمة تشفى بسرعة مدهشة .

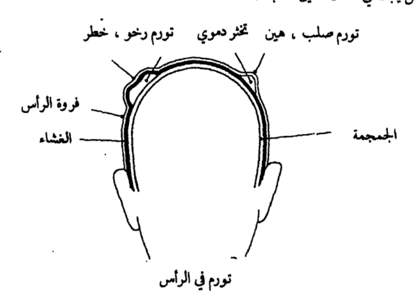
العلاج :

اوقف النزف بواسطة ضماد قوي ريثما تتمكن من تلقي الاسعاف او الى ان يتوقف الدم عن السيلان ، وعلى اي حال ، حافظ على الضماد لمدة خمس دقائق . اجلس الجريح مع مراعاة سنده .

ووفق خطورة الجرح قد يكون من الضروري نقل الجريح الى المستشفى بواسطة سيارة الاسعاف او على اي حال استدع طبيبا او اذهب لمراجعته كي يفحص الجرح ويقوم بخياطته عند الاقتضاء ولكي يقدر اذا كان الجرح اكثر خطورة .

التشخيص :

مما هو جيد الى ابعد حد ان الشفاء سيكون سريعا على الارجح وبدون مضاعفات ، غير ان الشعر لن ينبت في المكان المعين للندبة .



تورم في الرأس

نزف فروة الرأس

تورم في الرأس على اثر ضربة

﴿آ : في الحالات الخطرة : هـ ، ع ، ق﴾

اذا لاحظنا ان الانتفاخ صلب فقط ومحدد ومؤلم في مكان الضربة وان لون الجلد قد تغير ، فان الامر يتعلق برض بسيط ، واما بالنظر لعدم مرونة النسيج ، فان الوعاءاللمفاوي والدم الذي يجري في داخله قد شكلا هذا التورم .

العلاج :

ان الكمادات الباردة يمكن ان تسكن الوجع ، تناول الاسبرين في حالة وجع الرأس اما اذا كان هنالك نعاس واذا كانت الضربة عنيفة واذا شعرت بالغثيان او بتشوش في الذهن فمن الضروري مراجعة الطبيب .

التشخيص :

ان التورم سيختفي تلقائيا .

وفي حالة التورم الرخو والواسع ﴿ آ : د ، حـ، ق﴾ : واذا كان هذا التورم ليس محددا في المنطقة التي تلقينا فيها الضربة ، فمن الممكن جدا ان يكون الجرح اكثر عمقا واشد خطرا ويمكن ان يتعلق بكسر في الجمجمة .

العلاج :

انقل الجريح الى المستشفى او استدع الطبيب فورا .

التشخيص :

ان التورم في حد ذاته سيختفي بعد اسبوع او اسبوعين ولن يخلف آثارا خاصة .

الارتجاج الدماغي

﴿ آ : د ، ت ، ش ﴾

عندما يسقط احد الملاكمين بالضربة القاضية مثلا يحدث مؤقتا تقلص في اوعية المخ الدموية بحيث ان الخلايا التي تتلقى نقلا غير كاف للدم لا تستطيع ان تعمل بشكل ملائم ، حتى انه يمكن ان يكون الدماغ بالذات قد اصيب برض وقد يحدث عدة نزوفات صغيرة في نسيجه .

الاعراض :

يكون الجلد ممتقعا ورطبا ، والتنفس والنبض ضعيفين جدا ، ومن الجائز ان يتقيأ الجريح او ان يتبول ، اما فيما يتعلق بالوعي فمن الممكن ان يكون قد تأثر بعض الشيء وان التشوش يتحدد بدوار مؤقت او على العكس قد يكون الوعي اصيب بشكل خطر جدا حيث يبقى الجريح فاقد الوعي خلال عدة اسابيع .

العلاج :

ان العلاج من شأن الطبيب الذي يجب استدعاؤه بسرعة . على المصاب ان يتحاشى كل جهد ذهني وخاصة بالنسبة للاشخاص الذين يكون نشاطهم ذهنيا في الغالب .

العقابيل :

عادة لاشيء الا اذا كان المريض لا يتذكر شيئا عن جرحه ، وفي بعض الاحيان يكون عرضة لفقدان ذكريات اشد خطورة ، وقد يتألم لبضعة اسابيع من اوجاع في الرأس وأحيانا من سرعة التهيج ومن الصعوبة في التركيز .

وعند بعض الملاكمين يحدث تلف دائم في الدماغ يجعله عاجزا عن القيام بوظائفه : ان هذه العاهة تنجم عن رضوض متكررة تسبب انحلالا في الخلايا الدماغية .

تورم في الرأس

بالنسبة للاورام المؤلمة انظر اعلاه ، وان ورما غير مؤلم يمكن ان يكون زائدة فطرية او تكيسا دهنيا او تكيسا جلديا .

الكيسة الدهنية

﴿ ب ، ع ، ص ﴾

الاعراض :

نتوء او نتوءات في اي مكان من الرأس وفي الواقع في الجلد ، يمكن أن يصل حجمها الى حجم بيضة الدجاجة ، وتكون فروة الرأس التي تغطيها صلعاء وهذا ينجم عن توقف الغدد الدهنية المخصصة لتشحيم الشعر : بما ان الافراز متوقف فانه يصبح جامدا ، ويمكن للكيسة الدهنية ان تتعفن وتنشر رائحة كريهة جدا .

العلاج :

استئصالها بواسطة طبيب او جراح اما بتبريدها او ببترها او بربطها عند القاعدة ، ان التخدير الموضعي ضروري غالبا .

العقابيل :

لاشيء إجمالا ، وان الانتكاس نادر جدا .

الاكياس الجلدية

﴿ ب : ز ، ت ، ق ﴾

اكياس قليلة الشيوع تنمو عند مفاصل عظام الجمجمة او عند قاعدة الانف او ايضا عند زوايا الجفون ، انها ليست مرتبطة بالجلد وانما بالعظام الموجودة تحتها ، يمكن ان تكون هذه الاكياس صغيرة جدا يصعب ملاحظتها حتى يبلغ الشخص سن العاشرة او اكثر ، انها غير ضارة ولاتنمو الا رويدا .

العلاج :

الجراحة .

القشرة

انها آفة الجلد الأكثر شيوعا ، فهي تصيب كل الناس تقريبا .

الاعراض :

ندف تتساقط من فروة الرأس عندما نقوم بتمشيط الشعر ثم تستقر على الكتف على شكل بودرة خشنة .

هناك نوعان من القشرة : قشور صفراء ذات مظهر شحمي يطلقون عليها احيانا اسم «السيلان الدهني» لأنهم كانوا يتخيلون قديما ـ وهذا خطأ ـ ان منظرها الدهني كان ينجم عن مادة الدهن التي تشحم الشعر في حين ان المقصود فعلا هو تبليل القشور بالمادة الدهنية هذا السائل الذي ينضح الجروح الخ . . وهنالك قشور اخرى تنتمي الى الطراز الجاف .

وفي الحالتين فان فروة الرأس تتهيج اذا تراكمت القشور ويمكن ان تصبح حمراء في أمكنة منبت الشعر .

السبب :

ان القشور هي ذرات تنفصل من طبقة الجلد القرنية عندما تتزايد هذه الطبقة .

العلاج :

اغسل الشعر يوميا خلال اسبوعين بغسول (شامبو) مضاد للقشرة ، استعمل في كل يوم غسولا يحتوي على مادة الريزورسين والكبريت او ملح حمض الصفصاف ، واذا لم يحدث اي تحسن بعد مضي اسبوعين استشر احد الأطباء .

التشخيص :

ان الشفاء يحدث بعد خمسة عشر يوما تقريبا غير ان الانتكاس محتمل اذا لم تتم العناية بفروة الرأس بشكل جيد .

الوقاية :

اغسل الشعر بالشامبو بشكل منتظم ومتكرر (مرتان في الأسبوع) ، ينبغي مراعاة نظافة الفرشاة والمشط بشكل دقيق : ينبغي عدم اعارة واستعارة هاتين الاداتين اطلاقا ، تردد اقل ما يمكن الى صالون الحلاقة الا اذا كان الحلاق يستعمل لكل زبون من زبائنه مشطا جديدا ، الخ . . .

اعراض اخرى تصيب فروة الرأس

فروة الرأس التي تتقشر :

انظر الفقرة (اعلاه) والصدفية *

الحكة وتهيج فروة الرأس

انظر الفصل المخصص للجلد .

اذا كانت فروة الرأس تتقشر في الوقت ذاته : انظر القشرة*، والصدفية*، واذا كانت تتكشف عن امكنة صلعاء ومدهنة انظر القرع* (يحدث عند الأطفال غالبا) . واذا كان هنالك فطريات رمادية اللون على الشعر (غالبا عند الأطفال) : انظر الصئبان .

الصئبان

(ب : و ،ك ، ق)

ان الفطريات الرمادية على الشعر هي بيض القمل او الصئبان .

العلاج :

ينبغي استعمال غسول يحتوي على مادة مبيدة في كل مساء وتركها على الشعر اثناء الليل ثم غسل الشعر في الصباح وهذا لمدة عشرة ايام تقريبا .

الصلع وسقوط الشعر وفقدان الشعر

عاديا ، يبلغ عدد الشعرات في السنتيمتر المربع الواحد من فروة الرأس ، يبلغ اكثر من مئتي شعرة ، وكل شعرة تدوم من سنتين الى خمس سنوات ، مما يسمح بتساقط طبيعي يبلغ حوالي ثمانين شعرة في اليوم ، وكل بصيلة شعر تبقى عاطلة لبعض الوقت بعد تساقط الشعر بحيث ان مجموع فروة الرأس اي ٩٠ بالمئة من البصيلات تؤدي وظيفتها بينما ١٠ بالمئة منها ترتاح (بالنسبة لباقي الجسم فان النسبة هي عكسية تماما) .

ان الصلع بدرجة او بأخرى شائع جدا ، فهو يصيب اكثر من ٤٠ بالمئة من الرجال و ٨ بالمئة من النساء ، ويمكن ملاحظة عدة نماذج منه ، ولهذا ينبغي فحص فروة الرأس بالوقوف مقابل المرآة وتسليط نور ساطع على الرأس .

تعريف طراز سقوط الشعر

الفقدان :

السقوط الكامل : (الصلع الكامل ، تنوع الصلع) : انظر ادناه :

الشعر الخفيف عامة : يمكن ان يصبح الشعر خفيفا على اثر الاصابة بالنزلة الوافدة كما يمكن ان يعقب الولادة ، وان يرافق فقر الدم والسل ومرض السكري ، ينبغي في كل هذه الحالات الرجوع الى التعليمات المتعلقة بالحالة العامة .

الشعر الخفيف الذي يؤدي الى تعرية مقدمة الرأس تماما : انه الصلع الشائع .

الصلع في بعض اماكن من الرأس : في هذه الحالة تكون حوافي الأمكنة الجرداء محددة بدقة فالجلد لامع والشعر ينبت بشكل عادي على الحوافي وهذه اجمالا حالة من الصلع يطلق عليها عامة اسم الثعلبة .

الحالات الأخرى : الجلد الحرشفي والشعر الذي يتناقص طوله الى بضعة ميلليمترات والشعر المتقصف ، وهذا يحدث عادة عند الأطفال دون سن الرابعة : انه القرع* .

ان الأمكنة الجرداء مع الحواقي غير المحددة جيدا والشعر المتقصف ذا النسيج الطبيعي ، تحدث عامة من العادة السيئة التي يلجأ اليها الاولاد والفتيات بسبب حالة عصبية ، وهذه العادة هي شد وبرم الشعر .

ويوجد ايضا بعض حالات الصلع الجزئي او تناقص عدد الشعر ، وهنا ينبغي استشارة طبيب مختص ويحذر من اللجوء الى الحلاقين الذين من صالحهم ان يبيعوا منتجات تجارية هي في الغالب غير مجدية .

الصلع الشائع

(ب : ز)

ان الأمر لا يكاد يتعلق باحد الأمراض لأنه يرافق عادة الشيخوخة ، غير انه يحدث لدى كثير من الرجال قبل سن الستين بكثير ، اي يحدث مبكرا اذن ، وفي بعض الأحيان يبدأ منذ سن العشرين .

الأسباب :

انها تعود لاتجاه وراثي ، فالرجل يستطيع ان يحكم على مستقبل شعره بتفحص صورة عائدة الى ابيه وجده ، وهنا يكمن العامل الأكثر اهمية .

ان الهرمونات المذكرة تنبه الافراز الدهني في فروة الرأس الذي يتعلق عموما بسقوط الشعر . من الممكن اذن اعتبار الصلع مضافا الى ازدياد الجملة الشعرية في الوجه وفي الجسم ، من الممكن اعتباره علامة الرجولة ، وهو يحدث في الوقت الذي تكون به الهرمونات المذكرة موجودة في اقصى تركزها في الدم .

ان الشعر الغزير وكذلك غياب اللحية صفة الخصي .

ان النساء اللواتي يشكين من خفة الشعر قليلات نسبيا ويصبن به بعد سن اليأس اي في الوقت الذي يكون به خصب الهرمونات المؤنثة قد اخذ بالانحدار .

يعتقد بعض الناس ان القشرة ومرض الجلد الدهني يسهمان في حدوث الصلع ، غير ان اشخاصا كثيرين يشكون من القشرة طيلة حياتهم ومع هذا يحتفظون بشعر غزير .

العلاج :

لا يوجد علاج ناجع ، ومع ان اكثر من مليون دولار تنفق سنويا في الولايات المتحدة من اجل معالجة الصلع ، فقد اعلنت جمعية طبية امريكية : «اذا كانت الحالة العامة لرجل ما سارة ويفقد شعره تدريجياً . . فان علم الطب لا يعرف اية طريقة ولا اية مادة ولا اي نهج يسمح بتجدد الشعر» .

ينبغي ان تعالج القشرة* بحد ذاتها .

التشخيص :

انه تطور يتقدم ببطء ولا يوجد اي مخرج له سوى الاستسلام . . . أو ارتداء (البروكة) . ان عملية التطعيم شعرة فشعرة هي عملية باهظة التكاليف غير انها تعطي نتائج جيدة .

ابحاث قيد الدرس :

لقد حاولوا في المركز الطبي لجامعة «بيللفو» في نيويورك ان يجروا زرقات بالهرمونات في فروة الرأس ، وقد استطاعوا بواسطة هذه الطريقة أن يحصلوا على خصلات شعر دامت بضعة أشهر في الأمكنة التي حقنت ، ولكن من أجل اعادة مظهر عادي تقريباً لأشخاص مصابين بالصلع ينبغي اجراء بضع مئات من الزرقات عدة مرات في العام .

الثعلبة

(ب : ع ، ش)

الاعراض :

انظر اعلاه . ان هذا النوع من الصلع هو اقل شيوعاً بكثير من الصلع العادي .

السبب :

ان السبب مجهول ، وانما قد يحدث ان يظهر هذا المرض على اثر صدمة او رعب ، ومن النادر ان يظهر بعد سن الخامسة والاربعين .

العلاج :

ان التمتع بقضاء بضعة ايام من العطلة يحسن الحالة العامة والنفسية . وان الشفاء يحدث اجمالا بشكل تلقائي . وفي بعض الأحيان يدوم المرض سنين طويلة ، وانما من النادر ان يكون دائما .

التشخيص :

عادة ، يكون الشفاء تاماً غير ان الشعر الذي ينبت من جديد في المناطق الصلعاء يمكن ان يكون أبيض ويبقى كذلك . ان الانتكاسات شائعة .

قرع فروة الرأس

(ب : و ، ي ، ك ، ش)

الاعراض :

انظر اعلاه . ينجم هذا الداء عن عدوى بالفطر ويمكن التقاطه بالملامسة المباشرة للباس الرأس (البرنيطة ، الطربوش ، الكوفية الخ . . .) او للمشط الذي يكون قد استعمله شخص مصاب بهذا الداء ، انه من الأمراض التي تنتقل بالعدوى ، ولهذا فمن المناسب معالجته بما امكن من السرعة ،

وينبغي ان يتم التشخيص من قبل احد الأطباء .

من الممكن ان يكون الشفاء تاما عند الأطفال خلال ستة اشهر ، واذا لم يعالج فقد يمتد حتى سن البلوغ ، وانما بواسطة معالجة دقيقة يمكن تحاشي اي انتكاس باستثناء حالة تجدد العدوى . ولحسن الحظ فان ليس للقرع من تأثير دائم على الشعر او على فروة الرأس .

العلاج :

تجرع اقراص «غريزيوفولفين» مرتين او ثلاث مرات (بحسب العمر) بناء على وصفة الطبيب ، ينبغي قص الشعر او حلاقته بالموسى في الأماكن المصابة ثم تطلى هذه الأماكن بمرهم ملائم مرتين في اليوم كما ينبغي غسل الشعر او فروة الرأس مرتين في الأسبوع ، وبعد اربعة اسابيع من هذا النظام ينبت شعر جديد وسليم : ينبغي قص هذا الشعر من جديد واستئناف العلاج . بعد ذلك سينبت الشعر ثانية ويستعيد مظهره العادي .

واذا ظهرت منطقة جديدة مصابة بالقرع سواء في المكان عينه او في مكان آخر ينبغي استئناف العلاج في جملته .

ابيضاض الشعر او شيبه

(ب : ز)

إن مادة خاضبة (ملونة) تخترق الشعر بدءاً من فروة الرأس ، ومع التقدم في السن يتناقص تولد هذه المادة ثم يتوقف .

اسباب الشيب المبكر :

انها اسباب وراثية في اغلب الأحيان .

ان الشعر الأشقر او الأصحر عامة يفقد خضابه اللامع في وقت مبكر ، اما الشعر الداكن فيستمر خضابه لمدة اطول .

من الممكن ان تظهر خصلات شعر بيضاء بعد الاصابة بداء الثلعبة (انظر اعلاه) . اما فيما يتعلق بالحكايات المتداولة عن (ان الشعر قد ابيض في ليلة واحدة) فهي بلا شك حكايات مبالغ فيها ، غير انه من الصحيح ان «ضغطا» فيزيائيا او نفسيا يمكن ان يعجل بالعملية .

العلاج :

لا يوجد علاج ناجع الا الصباغ .

الوجه

ان الوجه هو القسم الذي نظهره للعالم ، كما انه مركز الجمال وبخاصة عند المرأة ، تفحص

وجهك بمرآة ذات ثلاثة سطوح وستلاحظ ان قسمي الوجه ليسا متماثلين ، كان الأقدمون يعتقدون (ولم يستبعد بعض علماء النفس الحديثين هذه الفرضية) ان احد النصفين يعكس الروح والنصف الاخر يعكس الارادة . ان الوجه يقدم لنا نفعا فريدا لأنه مرآة الصحة والمزاج .

اللون غير الاعتيادي في الوجه

يمكن ان يكون الشحوب عاديا وسليما ، فقد كان في القرن التاسع عشر احدى صفات الشخص الكلاسيكي الأكثر مدعاة للاعجاب . الا ان الشحوب الذي يظهر فجأة على وجه كان اكثر توردا من قبل يمكن ان يكون له دلالات متعددة .

وتحت كل التحفظات يمكن القول ـ لأن اسباب تغير اللون متعددة ـ:

اذا كان الشحوب يمتد الى داخل الجفن الأسفل : يدل على فقر الدم .

اذا كان شحوب الوجه ضاربا الى اللون الرمادي ، والوجه منتفخ وشمعي : يدل على اضطرابات كلوية*.

اذا كان الوجه بلون (القهوة بحليب) (زيتوني اللون) : يدل على اعتلال مصاريع القلب*

اذا كان الوجه ترابي اللون : يدل على الامساك* .

اذا كان الوجه بلون الليمون الحامض : يدل على فقر الدم* الوبيل (الانيمية الوبيلة) وابيضاض الدم* واختلالات داخلية اخرى وتأثيرات سامة لانتان ما .

اذا كان لون الوجه ابيض على اصفرار او بلون الورق : فهو طبيعي وعادي بالنسبة لسن متقدم .

اذا كان الوجه بلون الرماد : يدل على صدمة* نفسية وعلى الاعياء* وعلى نزف داخلي .

انه لمن المهم مراجعة الطبيب لأن بعض الحالات الجسدية التي تسبب الشحوب يمكن ان تكون خطرة .

اللون الداكن

ان اللون الفاقع يمكن ان يعكس صحة نضرة او ان يكون ناجما عن اسمرار تسببه الشمس الا انه يمكن ان يكون له ايضا مدلول آخر :

اللون القرمزي المعمم : يدل على ضغط شرياني مرتفع جدا .

اللون الارجواني : يدل على بعض الاختلالات الدموية .

الخدود والشفاه الشديدة الحمرة بينما بقية الوجه ذات لون سكري : يدل على مرض القلب الاكليلي .

اللون البرونزي : يدل على اضطرابات غدية (مرض اديسون) .

بقع برونزية على شكل الفراشة : يدل على كلف الحمل .

الطفح الجلدي وامراض الجلد : انظر «الجلد» في الصفحات القادمة .

ينبغي ان تستشير الطبيب لتتأكد من السبب والعلاج المناسب .

اللون الخبازي (موف) والازرق او الارجواني

ان هذا اللون غير طبيعي الا في حالات البرد الشديد جدا .

عند احد الاولاد : يدل على مرض قلبي وراثي (، ، الولد الازرق ، ،) .

على الوجه فقط : يدل على ندبات رئوية ناجمة عن التدرن اوعن ذات الجنب بعد الشفاء وعلى انتفاخ الرئة * وعلى خضاب الدم المتبدل ، وعلى تبدل اللون الاحمر بالدم الناجم على الارجح عن دواء يدخل في تركيبة الكبريت .

على الوجه والاعضاء : يدل على قصور في القلب واحتقان في الاوعية التي ترسل الدم الى القلب .

ان كل ازرقاق في اللون يقتضي مراجعة الطبيب .

اللون الاصفر

انظر اليرقان * وكذلك ، ، الشحوب ، ، ولون الليمون الحامض ، اعلاه .

احمرار الوجه

والمقصود ، احمرار مفاجيء في الوجه ناجم عن توسع اوعية الجلد ، وهذا الاحمرار مؤقت اجمالا .

ان الاحمرار بحصر المعنى ناجم تماما عن عوامل انفعالية كالخجل او الخوف ، انه تظاهرة للقسم اللاشعوري لشخصيتنا وان الحمامى (الطفح الوردي) نادرا ما ينجم عن الانفعال وحده وهو يدوم مدة اطول .

اسباب الحمامى (الطفح الوردي) :

حب الشباب * ، هبوات حرارية * ، عسر الهضم * الكحولية * الحمل * مرض السكر * سواء في حالة زيادة فرز الانسولين او في حالات قصور فرز الانسولين ، الصرع * قبل حدوث النوبة تماما ، الحمّى .

الطفح الوردي او داء الاحمرار

(ب : ز ، ر)

الاعراض :

ان الحمامى (الطفح الوردي) هو احمرار الوجه اجمالا بما فيه الانف والخدان يبدو بعد وجبات الطعام ، وبعد تناول سوائل حارة ، وبعد الدخول الى غرفة مدفأة جدا آتيا من البرد ، او اثناء الاثارة ، وسرعان ما يصبح الاحمرار دائما ويصبح بالامكان رؤ ية الاوعية الصغيرة المتسعة وانتفاخ غدد في المناطق المصابة ، يمكن للطفح الوردي ان يتزايد للغاية وان يحدث بعض التشوهات كأن يصبح ،، الانف كالقرنبيطة ،، او ،، كحبة البطاطا ،، .

اعراض اخرى غالبا ما تشترك مع الطفح الوردي :

عسر الهضم ، تولد الغازات المعوية ، الامساك ، القشرة او قوباء فروة الرأس ، بثور في الوجه . ان الاشخاص المصابين بالطفح الوردي يظهرون ميلا خاصا للمشروبات الكحولية .

ان هذا الداء اكثر شيوعا لدى النساء (ما عدا ما يتعلق ،، بالانف على شكل القرنبيطة ،،) وهو يظهر بعد سن الثلاثين وينبغي ان لا نخلط بينه وبين حب الشباب عند المراهقين (الذي سنبحثه في قسم آخر : حب الشباب الشائع) . ان الطفح الوردي لا يمكن التخلص منه بواسطة مساحيق التجميل وهو غالبا ما يعطي انطباعا خاطئا بأن المريض ميال الى الكحولية .

العلاج :

ابدأ بفحص جهاز الهضم وحالة الاسنان ، تجنب المشروبات الكحولية التي تساعد على ظهور الطفح الوردي ، من الافضل احتساء القهوة الباردة والحليب اوعصير الفاكهة ، وان استعمال غسول تحتوي على الكالامين (مسحوق الزنك) يمكن ان يخفف من الطفح الوردي ويموّه آثاره ، ولكن اذا لم يطرأ اي تحسن بعد مضي اسبوع ينبغي مراجعة الطبيب . اما فيما يتعلق ،، بالانف على شكل القرنبيطة ،، فيقتضي الامر التدخل الجراحي .

التشخيص :

ان الداء يتفاقم ببطء اذا لم تتم العناية به ، غير انه لا يشكل خطرا .

هبوات الحرارة ، الابخرة

(ب : ع ، ش - السنتين)

فيما يتعلق بهذا الموضوع انظر ايضا القسم المكرس للاعراض النسائية بشكل خاص : سن اليأس (سن انقطاع الطمث عند المرأة) .

ان هبوات الحرارة تشكل قسما من الانقلاب الذي يرافق سن اليأس احيانا ، اي زمن التغيرات الغدية التي تحدث عند النساء عندما يتوقف الطمث ، وهذا الامر يحدث في اي وقت بين سن الخامسة والثلاثين والخامسة والخمسين .

الاعراض :

احســاس بحــروق في الوجــه يليه احســاس بالبــرد ثم العــرق ، تغيير بتواتــر الطمــث واضطرابات عصبية .

ان هذه الظاهرة عادية تماما ، واذا اصبحت لا تطاق ينبغي مراجعة الطبيب الذي سيصف علاجا لها ، ان المرض سيختفي آليا بعد سن اليأس

البقع والطفح في الوجه

ان بشرة الوجه حساسة بشكل خاص لانها الاكثر تعرضا للشمس وللريح ولكافة تقلبات الجو ، وان الثآليل والشامات والتقرنات الجلدية هي امراض شائعة في الوجه ، هذا من غير ان ننسى سرطان الجلد ، انظر القسم المخصص للجلد .

الطفح : ان الطفح الناجم عن مرض الحصبة والجدري والتيفوئيد غالبا ما يظهر على الوجه اولا .

ان حب الشباب (لا علاقة له بالطفح الوردي الذي كنا بصدده) يصيب ايضا الوجه .

الزؤان :

ان هذه النقط السوداء المؤلفة من مسام واسعة ومسدودة شائعة جدا ، غير انها غالبا ما تشكل بداية حب الشباب . وفي هذه الحالة فان اجراء وقائيا يقضي بغسل الوجه بصابون (مرسيليا) وبالماء وبتجنب كريمات ، ، التجميل ، ، لان الجلد بحد ذاته دهني جدا في هذه الحالة . انظر حب الشباب * .

شعر الوجه المتقرن : ان هذه الحالة لا يمكن ان تحدث الا لشاب في سن البلوغ ، فبسبب حلاقة اللحية ، ، تحيد الشعرة عن طريقها ، ، وتنبت تحت الجلد بدلا من ان تنمو عادة بشكل مستقيم ، وبعد ان نتنبه لذلك نستطيع ان نلاحظ هذه الظاهرة بواسطة مرآة مكبرة وان نخرج الشعرة المتقرنة بواسطة ملقط شعر ، ومن الملائم بعد ذلك ان نغير آلة الحلاقة ذات الشفرة بآلة حلاقة كهربائية او العكس بالعكس .
الحصف * او القوباء : مرض يصيب جلد الوجه ويحدث بقعا وبثورا وهو مرض شائع جدا عند الاطفال

تورم في الوجه

الاسباب :

التورم في قسمي الوجه : النكاف * (في هذه الحالة يتورم عادة احد اقسام الوجه قبل القسم الاخر بأربع وعشرين ساعة) ، التهاب العينين ، الشري * .

(ولكن في هذه الحالة يمكن ان تصاب انحاء اخرى من الجسم) ، الطفح * الوردي (انظر اعلاه : الاحمرار) ، مرض باجيت (اتساع الفك الاسفل والجبهة عند بعض الاشخاص المسنين)

التورم في جهة واحدة فقط : لسع الحشرات ، الدملّ ، التهابات سنية ، خراجات اللثة ، التهابات الغدد بالقرب من الاذنين (لاسباب مختلفة) ، تكيسات (رخوة) ، اورام (صلبة) اما غير خبيثة او بدء سرطانية .

اذا كانت الاعضاء والجذع مصابة ايضا : انسمام الدم المتعلق بالحمل * (آخر مرحلة من الحمل) ، امراض كلوية * (في هذه الحالة يظهر الانتفاخ في الصباح اكثر من اي وقت آخر ، السعال الديكي * ، آفات قلبية (غير ان اقساما اخرى غير الوجه هي الاكثر اصابة في هذه الحالة) .

انظر ايضا : تورم الجفون .

تشنجات الوجه

تحت هذا التعبير يشار الى حركات لا ارادية وتشنجات عصبية غير اعتيادية في الوجه ، يمكن ان تتوقف بعض هذه الحركات بجهد ارادي وانما لا تتوقف حركات اخرى .

انظر في الصفحات القادمة الجزء المكرس خصيصا للاطفال .

العرّة

(ب : ز أو ، و ، ت ق) .

الاعراض :

حركات شاذة (غير منتظمة) تمثل غالبا طابع رد الفعل الدفاعي ، اي اختلاجات العينين او تقطيبات ترتسم غالبا على قسمي الوجه في آن معا . ان هذه الحركات ليست خطرة وليست سوى مظهر خارجي لحالة عصبية . ان ، ، التشنج العادي ، ، وعادة النخير المستهجنة المكتسبة اثناء الاصابة بالزكام ثم الاحتفاظ بها الى الابد هي عرة شائعة لدى الاطفال .

العلاج :

مراقبة الحالة العامة وكافة الهموم الصغيرة التي يمكن ان تؤثر بالانسان ، لاتعب على انسان عرته حتى وان كانت تثير الاعصاب . ان بعض التمارين واتباع علاج نفسي يمكن ان يكون مفيدا : استشر طبيبا .

التشخيص :

عندما تتم العناية بالعرة ، غالبا ما تحل عرة اخرى في مكانها ، ان العرات التي تظهر بعد سن الاربعين تبقى اجمالا الى الابد . ليس فيها ما يدعو الى الخطر .

التشنج الوجهي

(آ : جـ : ٢٥)

الاعراض :

ان هذا التشنج يحدث دائما في جهة واحدة وهو اجمالا متناوب ، و تكون العضلات ضعيفة في

الجهة المصابة .

ان هذه الاعراض تشير الى مرض في العصب الوجهي ، من المهم معرفة السبب الذي يمكن ان يكون غير خطر وانما قد يتضح ايضا انه خطر جدا .

العرة المؤلمة

(آ : و ، ط ، ع ، ت)

مرض مؤلم يصيب الاشخاص من الجنسين بدون انذار سابق وذلك حوالي سن الخمسين اجمالا ، ولا يزال اصل هذا المرض غامضا غير انه في كل الاحوال لا يتعلق باضطراب عصبي .

الاعراض :

انه لا يصيب الا جهة واحدة من الوجه : الم مبرح يحدث فجأة في الصدغ وفي الفك وفي الاسنان او في الاذن ، وقد ينطلق هذا الالم بسبب اتفه الحوافز : كالحلاقة ، او ضجة نشاز ، او تيار هوائي بارد ، او طعام او شراب مغلي او مثلج ، او برم الرأس الى الجهة المصابة .

العلاج :

اثناء النوبة لا تتناول سوى سائل فاتر وبواسطة القشة (شلمون) ، لا تغادر المنزل ، استعمل المسكنات ، ان الالم اجمالا لا يدوم طويلا غير انه يعود ، استشر احد الاطباء من اجل وصف علاج اكثر دقة او بشأن التدخل الجراحي اذا رأى ذلك ضروريا ، ان الجراحة اجمالا ناجعة جدا .

التشخيص : -

ان النوبات تتعاقب مع فاصل زمني بينها يصل الى السنة وهذا خلال سنوات مديدة ، غير ان الحياة ليست مهددة .

تشنج الفكين

ان الكلمة الطبية التي تشير الى التشنج او على الاصح الى التوتر الشديد الذي ينتهي الى توقف الاسنان هي : الكزاز .

الكزاز

(آ : د ، ح ، ر)

انه مرض خطر للغاية ينجم عن احدى العصيات (عصية نيكولائير) التي توجد عامة في الاراضي المزروعة وتدخل الى الجسم بواسطة جرح متعفن .

الاعراض :

يمكن ان تظهر على اثر جرح عميق بنوع خاص حدث منذ خمسة الى اثني عشر يوما من قبل ، ويشعر المريض بتشنجات مؤلمة في عضلات الفكين وفي القذال ويجد نفسه عاجزا عن فتح فمه ، وعلى اثر ذلك تصاب بقية العضلات ، وترتفع الحرارة وينضح العرق بغزارة .

الوقاية :

ان التلقيح ضد الكزاز قد اصبح اليوم مسألة روتينية ، يجرعون اللقاح الى الاطفال في نفس الوقت الذي يجرعون به اللقاح ضد الدفتريا وضد السعال الديكي ، غير انه من الممكن ايضا تحصين المريض بحقنة بالمصل بعد قليل من اصابته بجرح عميق .

التهاب عضلات الفكين

(آ)

يمكن ان تنجم عن : خراج سني ، عن النكاف * ، عن التهاب اللوزتين او عن الخناق * : ان كل هذه الامراض تظهر بشكل واضح .

تشنج الفك الهيستيري

يحدث عند الاشخاص العصبيي المزاج الذين يدركون اعراض الكزاز ، وعلى العموم لم يتم اكتشاف اعراض اخرى وتبقى الامور عند هذا الحد .

الالم في الوجه

ينجم الالم في الوجه عن : العرة * المؤلمة ، وعن داء المنطقة * وعن الشقيقة * (انظر اوجاع الرأس) وعن التهاب الجيوب * وعن نخر الاسنان * او عن خراج * في الاسنان ، وعن الشلل الوجهي ، وعن ورم يضغط على احد الاعصاب ، وعن الكزاز * (انظر اعلاه) وفي هذا الموضوع انظر ايضا الى : آلام العينين ، ووجع الرأس واوجاع الاذنين .

الضعف او شلل الوجه

الشلل الوجهي

(جـ : و ، ل ، ش الى الستة اشهر)

انه مرض شائع قد ينجم عن تأثير احد الفيروسات وهو غالبا ما يحدث بعد التعرض الى البرد .

الاعراض :

عدم التناسق في الوجه (في جهة واحدة اجمالا) ، استحالة غلق العينين ورفع الحاجبين وزم

الشفتين ، والابتسامة اللامتماثلة . وقد يشعر المريض بألم خفيف .

ان الطبيب هو الذي يصف العلاج ، ويكون الشفاء بطيئا ، غير انه شفاء تام بصورة عامة .

شلل الاطفال *

(آ : هـ)

ان هذا المرض قد يصيب الوجه ، وفي هذه الحالة نشعر بالحمى ايضا وبأوجاع في الرأس وبآلام اخرى .

مرض الاذنين

وبخاصة التهاب الخشاء* .

علاقة شلل الوجه بنوبة حديثة العهد او بنوبة تهدد بحدوثه

ان هذه الحالة ؛ الاخيرة لا تحدث الا لدى الاشخاص المسنينّ .

يوجد اسباب اخرى اكثر ندرة تؤدي الى الشلل او الضعف الوجهي : في كافة الحالات التي يصعب شرحها ، ينبغي مراجعة الطبيب .

انظر ايضا الى : الشترفي* الجفون .

تشققات الشفتين وآلامها

العقبولة

(آ : ز ، ع ، ق)

يوجد انواع مختلفة من العقبولة ، غير ان الموضوع لا يتعلق هنا سوى بالعقبولة البسيطة .

الاعراض :

لطخة حمراء مؤلمة ومنتفخة قليلا ، غالبا ما تظهر اثناء الليل على الشفة او على طرف المنخر . ثم تتشكل بعد ذلك حبيبات صغيرة جدا على هذه اللطخة وتصبح هذه الحبيبات صفراء اللون وتنتهي بقشر .

السبب :

يحدث هذا المرض بسبب احد الفيروسات التي توجد في الحالة العادية في لعاب اشخاص كثيرين ، وينمو هذا الفيروس للاسباب التالية :

تضاؤل المقاومة اثناء الزكام او اثناء مرض حمي ، ضربة الشمس التهيج ، الزمن الذي يسبق الطمث .

انه احد اقدم امراض العالم : المومياءات المصرية تحمل آثاره ؟

العلاج :

تنظيف الجزء المصاب وابقاؤه جافا . ان هذا المرض لا يترك ندبا الا في حالة التعافي .

الوقاية :

لم تعرف اية طريقة للوقاية .

الشفتان اليابستان واللتان تسببان الما

(جـ)

الشفتان اليابستان اللتان يرافقهما التقشر : ان هذا المرض يحدث اثناء الاضطرابات المعديّة (المتعلقة بالمعدة) ، والامراض الحميّة (المتعلقة بالحمى) كما ويحدث عندما نعض على الشفاه ونلعقهما بسبب حالة عصبية . استعمل مرهما خاصا بالشفاه .

التشققات في ملتقى الشفتين أو في منتصف الشفة السفلى

(جـ : ز ، ق)

يمكن ان تنجم بسبب التعرض الطويل للشمس او الى هواء بارد . استعمل مرهما خاصا بالشفاه . واذا شعرنا في الوقت نفسه بألم في العينين وبتقشر حول الانف فان هذه التشققات يمكن ان تكون ايضا من تأثير نقص في الفيتامين (ب) في هذه الحالة ينبغي تناول كمية من الكبدة والخميرة والبيض ولحم الطيور والخضار والجبن .

تقيح زاوية الشفتين

(و ، ق)

انه مرض لا نلاحظه الا لدى الاطفال ، حيث تظهر لطخ رمادية ورطبة عند ملتقى الشفتين ، ويتعلق هذا المرض بعدوى فطرية . ينبغي اتباع العلاج الذي يصفه الطبيب .

تشقق والم وتقرح الشفة او تورم مستمر في الشفة

(ب : ٢٥)

اذا كانت هذه الاعراض مستمرة اكثر من اسبوعين :

يمكن ان تكون قرب سرطانية وتتطلب فحصا طبيا . ان لسرطان الشفة معدلاً مرتفعاً من الشفاء وانما ينبغي ان لا نتردد في استشارة الطبيب بأسرع ما يمكن وإن نعتني بهذا المرض قبل فوات الاوان .

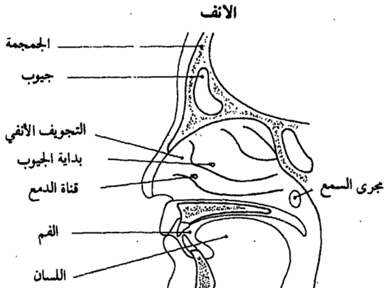
كما يمكن ان يوجد ثآليل او تورمات بسيطة على الشفتين .

اللطخ البيضاء على الشفتين

(ب : د)

تظهر مساحة لبنية (شبيهة باللبن) سميكة بعض الشيء على قسم من الشفتين ومن الفم او على اللسان . يمكن ان يكون هذا المرض قرب سرطاني ، أي ينبغي استشارة الطبيب فور ظهور المرض والاقلاع عن التدخين وتوجيه عناية خاصة جدا بنظافة الفم .

الانف



ان القسم الخارجي من الانف هو العنصر الناتىء في الوجه وهو يلعب دورا هاما في جمالية هيئة الوجه . ان الانف كجبل جليدي عائم : ان تسعة اعشار اقسام الانف محجوبة مقابل عشر واحد ظاهر ، وهذه التسعة اعشار تتألف من فجوات هوائية واسعة ومن اقنية وكذلك من منطقة بحجم الفرنك ذات حساسية خارقة ومخصصة بالميزة الفريدة لالتقاط المذاقات التي لا تحصى التي تنشأ عن الفم والروائح التي لا تحصى التي تصل من الخارج .

تشوهات الانف

ان اشكال الانوف مختلفة للغاية ، ويمكن ان تكون شاذة سواء طبيعيا او على اثر حادث ما .

التشوه الخارجي

ان هذا التشوه لا اهمية له الا بالنسبة للانطباع الذي يتشكل عند الاخرين . وان الجراحة التجميلية تشفي هذا التشوه على نحو رائع .

التشوه الداخلي

ان وتيرة الانف التي تفصل المنخرين او الحاجز الأنفي يمكن ان تنحرف . وان هذا التشوه قد يعيق التنفس او قد يغلق مدخل أحد الجيوب فيحدث انتاناً .

العلاج :

عملية جراحية بسيطة تتطلب المكوث في المستشفى من سبعة الى عشر ايام .

نزف الانف او الرعاف

ان الحاجز الانفي مخصص بتغذية دموية غزيرة بوجه خاص لانه المكان الذي تلتقي به خمسة شرايين : وبالنتيجة فلا شيء يدعو الى الدهشة ان ينزف غالبا . ويوجد شكلان اعتياديان من نزف الانف .

النزف العفوي ، (ويطلقون عليه احيانا ،، نزف المراهقة ،،) ، والنزف الذي ينجم عن ضغط شرياني مرتفع جدا (ويدعى احيانا ،، النزف الثانوي ،،)

التفريق بين النزفين :

النموزج العفوي : ويحدث اجمالا عند الاطفال وبخاصة الذكور ، وعند المراهقين وبخاصة الفتيات اثناء ظهور الطمث ، وعند البالغين .

يبدأ النزف بالقرب من سطح الوتيرة الانفية وهذا من السهل ايقافه وغالبا ما يحدث .

النزف الناجم عن الضغط الشرياني : ويحدث عند الاشخاص ابان الشباب من سن الاربعين وما فوق ، وهو يحدث في مؤخرة الانف او في اعلاه ، من الصعب ايقاف النزف ومن الممكن ان يتجدد .

العلاج :

المباشر : يجلس المصاب ورأسه مائل قليلا الى الامام ، يضغط بأصبعه على جزء الانف الذي يسيل منه النزف لمدة عشر دقائق ويتم التنفس بواسطة الفم . ينبغي على المريض ان لا يقوم بعملية البلع لان هذا سيحول دون تخثر الدم او سيعيق التخثر الذي سيحصل . واذا لم ينجح هذا العلاج بعد خمس عشرة الى عشرين دقيقة ينبغي استدعاء الطبيب مع الاستمرار بتطبيق الطريقة عينها . واذا كان النزف هاما ينبغي تمديد المريض .

فيما بعد : إذا كان المصاب شاباً فمن المحتمل ان يكون النزف أحد أعراض مرض آخر غير أن نزف الدم الذي يحدث لشخص في الاربعين من عمره يتطلب اجراء فحص طبي عاجل . وان نزف الدم المتكرر عند شخص شاب يمكن أن ينجم عن خلل في أوعية الانف الدموية ، خلل يمكن أن يقتضي معالجة بالكيّ .

اسباب اخرى اقل شيوعا للنزف الانفي

الاصابة بجرح ، دمل الانف ، بعض الاضطرابات القلبية ، امراض دموية مثل فقر الدم ، وبعض الامراض الحمية كالزكام والجدري ، وقد يتعلق الامر بالنسبة للاشخاص المسنين بضعف في الاوعية الدموية بدون ان يكون الضغط الشراييني مرتفعا جدا قسرا .

الشخير

بالاضافة الى ان الشخير غير مستحب ومزعج فهو يسبب جفافا في الحنجرة وقد يحدث بعض الانتانات عندما يدخل الهواء البارد بواسطة الانف الى البدن بدون ان يدفأ او يصفى .

الاسباب (ب) :

النوم العميق وبخاصة عندما ننام على الظهر

النابتات وبخاصة عند الاطفال

السليلات : زوائد فطرية تحسسية * على الاغشية الانفية ، يمكن ازالتها بسهولة غير انها قد تنبت ثانية .

تشوه الانف (انظر اعلاه) .

صعوبة في اغلاق الفم .

عادة قد تكون مكتسبة اثناء مرض معدٍ .

الاسباب المؤقتة (آ) :

انتانات في الانف مع سيلان المخاط الذي يسد الانف .

العلاج :

معالجة السبب الجسماني اذا وجد ، النوم على الجنب .

العطس

فرقعة صغيرة تحدث اجمالا بسبب تهيج الغشاء الانفي واحيانا لسبب آخر كتألق الشمس الذي يأتي مستقيما في العينين ، الخ . . . . .

الاسباب :

الزكام * الشائع ، التهاب الانف * التحسسي بما فيه الزكام القشي ، الربو * في بعض الحالات التي تتعلق بمرض تحسسي ، دخول احدى الحشرات او شيء الى الانف ، واخيرا استنشاق منتجات مهيجة كنشارة الخشب ، الغبار ، بودرة الصابون ، بعض الغازات الخ . . . . .

ان العطس لا يشكل خطرا بحد ذاته ، حتى انه يولد عند بعض الناس احساسا بالراحة ، الا انه قد يسبب نزفا في الانف ويزيد الوجع في بعض حالات الالام القطنية الخ . . . . .

السيلان الانفي

وهذه هي بعض اسبابه الاكثر شيوعا :

الزكام الشائع * ، الزكام * القشي ، التهاب الانف التحسسي ، التهاب الجيوب الانفية * ، المرحلة الاولى من احد الامراض المعدية كالحصبة * ، اجسام غريبة في الاقنية الانفية ، (يمكن الاشتباه بهذا السبب عند الاطفال خاصة) واخيرا النزلة * المزمنة (انظر اعلاه) .

الزكام الشائع

(آ : ز ، ل ، م ، ص - ق)

ان المقصود هو انتان حي يصيب الغشاء الانفي والاقنية التي تسمح بمرور الهواء : ان هذا الانتان

يعرّض الغشاء الى غزو بكتيري ، والبكتريات اكبر من الفيروسات بحوالي الثلاثمئة مرة . ان الزكام ينتقل من شخص الى آخر بواسطة قطرات صغيرة جدا عالقة في التنفس ، وتحصل هذه العدوى على نمط واحد بغض النظر عن الجنس والسن .

ان الزكام الشائع هو موضوع دراسات بيولوجية حثيثة جدا وبخاصة في مركز الابحاث البريطاني في سالسبوري حيث توصلوا الى عزل تسع ارومات من الفيروسات المسببة للزكام غير انه كان من المستحيل لحد الان تركيز لقاح ناجع وذلك بسبب العدد الكبير جدا من الاعضاء المختلفة المسؤ ولة عن هذا الانتان .

الاعراض :

سيلان انفي يكون صافيا في البداية ثم يتخثر بعد يوم او يومين وغالبا ما يصبح اصفر اللون (علامة الغزو البكتيري) . وغالبا ما يسبق الزكام وجع خفيف في الحلق وتكون اوجاع الرأس اعتيادية وكذلك العطس ، ويحدث ان يلاحظ دفعات من الحرارة .

مدة الزكام :

اذا لم تحدث مضاعفات ، يدوم من يوم الى ثلاثة ايام ، واذا كان هنالك هجوم بكتيري عادي يمكن للزكام ان يستمر من ثمانية الى خمسة عشر يوما ، كما يمكن لانتانات ملحقة كانتانات التهاب الجيوب والتهاب اللوزتين او التهاب الشُعَب ان تطيل أمد المرض ، واذا لم يتم الاعتناء بالزكام يمكن ايضا ان يصبح مزمنا .

العلاج :

بالتأكيد ، ليس هنالك من علاج ناجع لحد الان ، فالمهم ان نرتاح كي نسمح للبدن بتجديد قواه وبمقاومة المرض ، ومن اجل هذا فمن المهم ان ننقطع عن كل جهد بدني وان نخفض النشاطات ، ، الاجتماعية ، ، الى ادنى حد ، وبالاضافة الى ذلك فانه لمن المفيد تناول كمية كبيرة جدا (من الشاي والقهوة وعصير الفاكهة الخ) كي نكافح جفاف الحلق ونعوض خسارة السوائل التي تسيل من الانف .

ان تناول الاسبرين يخفف من اوجاع الرأس والحلق ، وانما ليس له اي تأثير على تطور المرض بالذات (انظر : المسكنات) .

قيمة الادوية التقليدية او الحديثة :

ان مضادات الحيوية والسولفاميد هي كليا غير ناجعة ضد الفيروسات المسؤ ولة عن الزكام بالمعنى الصحيح ، وبالمقابل فإنها تستطيع أن تقي الجسم من غزو البكتيريات الثانوي .

ان المشروبات الدافئة والحمامات الساخنة يمكن ان تحدث بعض الارتياح وان تترك احساسا بالراحة بسبب العرق الذي تحدثه .

وبالمقابل فان النقط التي تعطى في الانف والارذاذات والغرغرات تؤدي الى نشر الانتان ، ان التنشقات ضارة بالغشاء الانفي الذي يعاني من الضعف الان .

الوقاية :

ان المناعة التي يمكن ان يحصل عليها الجسم على اثر الاصابة الاولى بالزكام محددة بأيام قليلة ، فمن الافضل اذن تجنب الاحتكاك بالاشخاص المصابين حتى وان سبق لنا ان اصبنا بالمرض نفسه .

ان البرد والتعب بحد ذاتهما لا يسببان الزكام .

انه لمن الطبيعي تماما ان يصاب الشخص البالغ بالزكام ثلاث او اربع مرات في العام ، اذن ليس ثمة ما يدعو الى القلق ، واذا تكرر المرض في احيان كثيرة بادر الى استشارة الطبيب أذ يمكن ان يكون لديك ميل الى التهاب الجيوب او الى مرض آخر او الى مرض تحسسي ينبغي ان يعالج .

ان الزكام هو بالتأكيد احد المزعجات الاكثر شيوعا في الحياة المعاصرة الا انه قد يقدم بعض الحسنات بارغام المريض على الاستراحة لبضعة ايام ، انها استراحة لا غنى عنها في التواتر المضطرب للعالم .

النزلة الانفية

(ب : ز ، او ، و ، ر)

ان كلمة ،، نزلة ،، هي احدى الكلمات الغامضة التي يسمعها الاطباء في اكثر الاحيان من زبائنهم ، وهؤلاء الزبائن يقصدون بذلك التهاب الاقنية الانفية الذي لا يتوصلون الى التخلص منه ، ومع ذلك فان بعض الاطباء يرفضون التسليم بان الامر يتعلق هنا بانتان بحد ذاته ، ويفضلون التحدث عن التهاب انفي تحسسي * وعن التهاب الجيوب * ، غير ان اطباء آخرين يسلمون بان هنالك حالة مزمنة ونوعية يكون فيها الانف اما مسدودا واما مصابا بسيلان مخاطي دائم : ان هذه الحالة المزمنة تتوقف على جزء كبير من تكوين الفرد لطريقة حياته .

ان انصار فرضية ،، النزلة المزمنة ،، يطرحون وجود فئتين من الافراد :

طراز يتعلق بتوتر العصب التائه : ان المقصود برأيهم هم هؤلاء الذين ينفرون من الرياضة ومن الهواء الطلق ومن كل نوع من انواع الاثارة ، مما يؤدي بسبب فقدان المنشطات الى جعلهم واهني القوى وكسولين ، غير ان المتعلقين بتوتر العصب التائه يحبون الاكل الفاخر والحرارة المرتفعة المحفوظة صناعيا والحمامات الساخنة والتدفئة المركزية والالبسة الداخلية الناعمة الخ . . . . . .

اننا سنلاحظ عند هؤلاء الاعراض التالية : انف مسدود باستمرار ، مع سيلان غزير من القطرات المخاطية التي تسيل من الانف الى الحنجرة ، اوجاع الرأس ، الغشاء الانفي رطب وشاحب ورخو .

طراز يتعلق بالقطع الودي او السمبثاوي : ان المقصود هم هؤ لاء القلة من الافراد ، وهم اناس دائمو النشاط ومتلهفون للحياة ، ذوو صبر نافذ واعصاب متوترة .

عند هؤ لاء سيكون الانف مسدودا وانما بدون سيلان وسيكون الغشاء الانفي احمر اللون .

العوامل التي تسهم في جعل النزلة تزداد سواء في الحالتين : القطرات في الانف والتنشقات ان هذه الاساليب مغرية بالنسبة لانسان مصاب بالنزلة المزمنة لانه يحصل بواسطتها على تخفيف مؤ قت للالم ، الا انها تخلق تعودا رديئا ، وهي ضارة جدا بالانف لانها تجعل الغشاء الانفي محتقنا وسميكا اكثر فأكثر ، كما ان التدخين ضار لان التبغ يهيج الاغشية .

ان تناول الكحول غير مستحسن هو الاخر : فالكحول تسبب احتقان الانسجة . واخيرا ينبغي اذا امكن تحاشي كل سبب للقلق سواء كان لاسباب عائلية ومهنية او مالية ، لان العوامل النفسية تؤ ثر بشكل حاسم على تفاعلات الاغشية .

معالجة النزلة :

غيّر طريقة حياتك ، لا تخش الهواء الطلق والرياضة ، لا تأكل اكثر مما هو ضروري ، لا تلبس لباسا مدفئا جدا ، تجنب الامكنة المدفأة جدا . . . والهموم . دخن باعتدال ، تناول الكحول باعتدال ، لا تأو الى سريرك في ساعة متأخرة جدا . واذا لم تلاحظ اي تحسن بعد ستة اشهر من هذا النظام ، راجع طبيبك : فهو يمتلك عددا من المسكنات بالنسبة للنزلات المستعصية .

اسباب اخرى للنزلة : الحساسية * ، تشوه الانف * (انظر اعلاه) ، والتهاب الجيوب * ، الا ان هذا الانتان الاخير هو اقل شيوعا مما نظن .

النزلة لدى الاطفال

(ب : و)

ان الامر بخلاف ذلك تماما ، فعندما تظهر نزلة مزمنة عند احد الاطفال نستطيع بسهولة ان نتهم التهاب الجيوب بذلك ، غير ان النابتات ، والتهاب اللوزتين والحساسية يمكن ان تكون مسؤ ولة ايضا ، انظر في هذا الكتاب القسم المكرس خصيصا للاطفال .

الزكام القشي

(ج : و ، ل ، ت ، ر)

يمكن احيانا ان نخلط بين الزكام القشي وبين ،، زكام الصيف ،، غير ان الفارق هو انه لا يوجد اي انتان في الحالة الاولى . ان زكام القش مرض تحسسي (انظر الحساسية *) : وهو يظهر عند شخص يتحسس بشكل خاص من بروتين او عدة بروتينات موجودة في لقاح الزهور (او احيانا من بعض الاشجار وبعض ،، الاعشاب ،، اي من بعض النباتات النجيلية) ، وتظهر هذه الحساسية بسبب ارتكاسات

الغشاء الانفي . وفي اغلب الاحيان يتعلق الامر بميل شائع في اسرة واحدة تلعب فيه الوراثة دورا .

الاعراض :

سيلان انفي مائع جدا وغزير ، عطس عنيف ، أنف مسدود تماما ، عينان حمراوان ودامعتان ، غشاء انفي شاحب وسميك في حالات الزكام المديد . ان الزكام القشي يظهر في موسم الازهار (موسم اللقاحات) ثم يختفي بعد هذا الموسم ، ويكون اقل عنفا عندما تمطر السماء ، لان المطر يسقط اللقاحات المعلقة في الهواء .

العلاج :

تجنب الذهاب الى الحقول في ايام الربيع الحارة عندما يكون الهواء ناشطا ، استعمل النظارات الشمسية لكي تحفظ العينين من اللقاح الذي يهيجها . ان الاقراص المضادة للهيستمين توقف اعراض الزكام القشي غير ان هذا الدواء يسبب حالة من الحذر يمكن ان تكون خطرة ، عندما تقود سيارتك مثلا ، كما قد يصف لك الطبيب اقراص الستيروئيد .

اما بالنسبة للنقط وللارذاذ فانها كما في حالة النزلة العادية تسبب تسكينا مؤقتا غير انها تتلف الغشاء الانفي .

يمكن للزكام القشي ان يظهر في اية مرحلة من مراحل العمر بدءا من سن الرابعة ، ويخف دائما تقريبا في سن الاربعين .

الوقاية :

ان الطريقة الوحيدة الناجعة هي ابطال التحسس ، فاذا تم التوصل الى تعيين نوع باعث الألرجية المسؤول عن الزكام القشي الشخصي والخاص الذي يصيبك (وهذا التعيين يتم بواسطة تجارب تجري على الجلد) سيستطيع الطبيب ان يصف لك سلسلة من الحقن (الابر) تحتوي على كميات صغيرة جدا من باعث الألرجية هذا : يجب ان تؤدي هذه الحقن (الابر) الى توقيف سيرورة التحسس . وانما ينبغي الشروع بتناول هذه الحقن (الابر) في وقت مبكر من السنة بحيث تنتهي في الوقت الذي يبدأ به الزكام القشي عامة .

وفي جميع الاحوال ، تجنب قدر الامكان العوامل المسؤولة عن وجعك (الزهور ، الاشجار ، الاعشاب الخ .....) .

التهاب غشاء الانف التحسسي

(ب : و ، م ، ت ، ش)

انهاحساسية * مشابهة تماما للحساسية التي تسبب الزكام القشي ، و خلافا لهذا الزكام فهي غير محددة بفصل خاص لانها لاتنجم عن اللقاحات وانما عن مواد اخرى كالغبار والصوف والعفونة والريش

وبعض الروائح التي تنبعث عن الحيوانات.وبعض البكتريات وبعض الاطعمة وبعض الادوية وبعض العقاقير .

ان الاعراض والعلاج هي ذاتها في حالة الزكام القشي . لا تترك في غرفة نومك منسوجات واغطية تحفظ الغبار ، اما بالنسبة للستائر (البرادي) فينبغي ان تختار قماشا لماعا وليس متزغبا (يحتوي على زغب او وبر)

التهاب الجيوب

ان الجيوب هي امكنة مجوفة مملوءة بالهواء توجد في عظام الخدين وفي قوس الحاجبين ، وهي تعمل كصندوق لصدى الصوت وتؤ من للعينين وللدماغ حماية اضافية ، وهي متصلة بالانف بحيث ان اي انتان انفي يستطيع بسهولة ان يصيب الجيوب غير ان التخلص منه يكون اقل سهولة بكثير لأن فتحات الجيوب ضيقة وسهلة الانسداد .

ان جيوب عظام الخدين (عظام الفكين) هي الاكثر تعرضا للاصابة بالتهاب الجيوب .

التهاب الجيوب الحاد
(آ : هـ ،ح ،س ،ق -ر)

انه عادة يرافق او يلي الزكام والنزلة الوافدة والحصبة .

الاعراض :

الم في الوجه وغالبا ما يكون الالم على شكل وخزات تتفاقم عندما ننحني او عندما نتعرض لرجة ما ، سيلان انفي ، انسدادالانف ، الحمى عامة ، وغالبا اوجاع الرأس .

العلاج :

الاستراحة في الفراش ، المسكنات ، الكمادات الساخنة على الوجه ، استنشاق مادة المنتول (مادة تستخرج من زيت النعناع) بعد وضع عدة نقط من قطرة الافيدرين في الانف كي يتم تنظيف مدخل الجيوب .

وبالاضافة الى ذلك فان الطبيب سيصف لك مضادات حيوية اذا رأى ذلك ضروريا .

واذا استمر الانتان يلجأ الى كشط الجيوب الجراحي .

المدة :

في حالة الخطورة المتوسطة ينبغي الخلود الى الراحة لمدة اسبوع الى اسبوعين قبل العودة الى النشاط العادي ، غيران التهاب الجيوب قد يصبح مزمنا (انظر ادناه) وعندئذ فان الانتكاسات تصبح رائجة .

الوقاية :

لكي نحاول ان نتدارك التهاب الجيوب ينبغي اولا تحديد اسبابه : هل الامر يتعلق بتشوه في الحاجز الانفي ؟ او بحساسية تؤدي الى تورم الغشاء الانفي ؟ اوالى حالة عامة ضعيفة ؟

وعلى اى حال ، ينبغي عدم اهمال العناية بالنزلة الوافدة ، وتجنب الاجواء الرطبة والامكنة الشديدة الحرارة والناشفة جدا (وهذه غالبا ما تكون حالة المنازل ذات التدفئة المركزية) . وعند ارتياد المسابح ينبغي تجنب الغطس لان الماء اللذي قد يدخل الى الجيوب يمكن ان يكون سبب الانتان كما ينبغي القيام بنزهة يومية في الهواء الطلق المنعش .

التهاب الجيوب المزمن
(ب : و ، ش)

الاعراض :

انسداد احد المنخرين مع سيلان مخاطي ، رائحة لهث (نفس) كريهة ، بحة اوخنخنة في الانف ، اوجاع في الرأس غير حادة ، اوآلام او وخزات في الوجه .

العلاج :

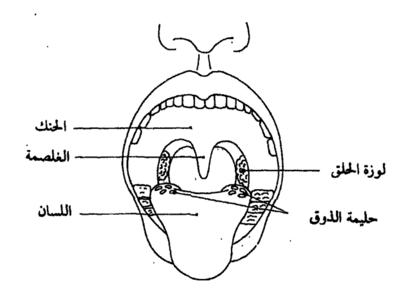
قضاء بضعة ايام في الهواء الطلق ، غسيل الجيوب باشراف الطبيب ، ابحث عن الاسباب التي عرضت البدن لهذا الانتان ، ان الاجراءات الوقائية هي الاجراءات نفسها التي تتخذ في حالة التهاب الجيوب الحاد .

الفم

ان الفم يحتوي على اللسان وهو حاسة النطق والذوق التي تتيح لنا تمييز المذاقات الرئيسية الاربعة : المر ، الحلو ، المالح ، والحامض ، كما انه يحتوي على الاسنان ، اي على اثنين وثلاثين سببا للعناية عناية دقيقة جدا بالنظافة ، وفي قعر التجويف الفمي تنتج الغدد اللعابية عصارتها السحرية التي تتيح للهضم ان يبدأ منذ الوقت الذي نبدأ به في مضغ الاطعمة . وان تجربة سهلة تتيح لنا ان ندرك ذلك بطريقة مسلية :

احتفظ بقطعة من الخبز في فمك لمدة طويلة فتتبين بغتة انها اخذت مذاقا حلوا ، هذا لان اللعاب قد ،، هضمها ،، واحالها الى هيدرات الكربون (السكر) الذي يشكل جوهر اللعاب . وكذلك بفضل اللعاب فان بعض الاطعمة او بعض الادوية (كأقراص الخناق مثلا) تتمثل مباشرة بواسطة الفم .

وبواسطة قناة اوستاكيوس تتصل الاذن والانف والحنجرة بين بعضها بالفم .



الاسنان

من اجل هذا الموضوع انظر بنوع خاص القسم المكرس للاطفال .

لون الاسنان غير العادي

النخر او التسوس : خطوط غامقة تظهر بخاصة على شقوق الاسنان : ينبغي مراجعة طبيب الاسنان فورا .

التبغ : ان البقع الداكنة التي تظهر على الاسنان تنجم ببساطة عن التدخين . انظر ايضا حول هذا الموضوع ،، اللسان ،، .

ظهور الطبقة الداخلية من العاج : اذا لاحظت لونا اصفر في زوايا الاسنان فان هذا يدل ببساطة على ان طول الاستعمال قد اظهر الطبقة الداخلية من العاج : ان هذا العارض يدل على صحة جيدة وليس ثمة ما يدعو الى العلاج .

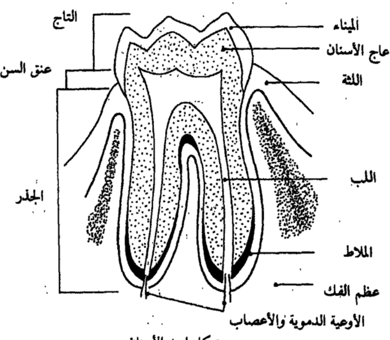
البقع : يمكن ان تحدث بسبب تناول شاي غامق جدا او قهوة سوداء ، وبسبب ادوية يدخل الحديد في تركيبها .

التيتراسيكلين : اذا تناولت الأم هذا المضاد الحيوي اثناء الحمل او اذا تناوله الاطفال يمكن ان يشكل عندهم خطوطا داكنة على ميناء القواطع .

الاسنان المفلوعة او المكسورة

ان هذا لا ينجم الا عن وقوع حادث او عن التسوس .

حتى إن كان السن لا يسبب الما ، فمن الضروري معالجته لان النتؤات التي تتشكل هكذا بشكل غير طبيعي يمكن لها ان تحدث التهابا مزمنا في اللسان او في داخل الخدود مع نتائج خطرة على اللسان . راجع طبيب الاسنان .



هيكل احد الأسنان
مقطع أحد الأضراس

وجع الاسنان

التسوس السني : يسبب التهاب اللب السني او الغلاف الذي يغطي الاسنان ، والتسوس شائع جدا اثناء اعوام المراهقة والبلوغ ، الا انه قد يحدث في اي وقت ، وهو في قسم كبير منه نتيجة لعاداتنا الغذائية وبخاصة لذوقنا بالنسبة للاطعمة المحلاة جدا وللنشويات .

ان العلاج الوحيد يمر بدولاب طبيب الاسنان ، وانما بانتظار المواعيد التي يعينها يمكن تناول الاسبرين ووضع كمادات دافئة على الفكين او دهن اللثة بصبغة اليود :

ان هذا على اى حال سيخفف من الالام ،

الوقاية من التسوس :

ينبغي غسل الاسنان بانتظام وبخاصة في المساء قبل الذهاب الى السرير (ينبغي بعد ذلك ان لا تتناول اي شيء) وبعد طعام الصباح . ينبغي اتباع عادات غذائية جيدة : اطعمة صلبة : التقليل من

تناول الحلويات والمربيات ، الاكثار من تناول الفاكهة وبخاصة بعد كل وجبة طعام . مراجعة طبيب الاسنان مرة كل ستة اشهر . وبالاضافة الى ذلك ننصح الحوامل والامهات المرضعات والاطفال بتناول جرعات اضافية من الحليب .

العلاج غير المحمي : (ما عدا في زوايا الاسنان انظر اعلاه) : اذا كانت الطبقة التي تحمي الميناء قد زالت لسبب او لاخر ، فان امتصاص الاطعمة الحارة او الباردة جدا او المحلاة يسبب الما مبرحا . ويستطيع طبيب الاسنان ان يشفي ذلك بحشو تجويفات الاسنان : ان هذا العلاج لا يشكل اية خطورة .

حشو الاسنان الذي يمس اللب السني : ان الحرارة والبرودة تسببان الالم في هذه الحالة ايضا . بادر الى زيارة طبيب الاسنان واطلب منه سحب الحشوة . راقب بعناية حرارة طعامك وشرابك .

السن الميت : ان السن الميت لا يسبب الما في حد ذاته غير انه يكون حساسا عندما نضغط عليه . ان الطبيب سينصحك حتما باقتلاعه .

ضرس العقل الملتوي الجذور : يمكن ان ينبت لك ضرس او عدة اضراس عقل بدون ان تدري بذلك . ينبغي ان يكون عدد الاسنان عند الانسان البالغ اثنين وثلاثين، فإذا لم يكن لديك هذا العدد ، استشر طبيب الاسنان واطلب اليه ان يصور فكك بواسطة الاشعة .

الخراج السني : انه صغير رخو في اللثة يرافقه الم متقطع ، كما قد يكون الالم عنيفا مصحوبا بوخزات ، وقد يتورم الفكان والوجه (احتقان) ويمكن ان يسبب الحمى ومذاقاً لا يطاق في الفم .

ان العلاج يرتكز على مراجعة طبيب الاسنان فورا الذي سيلجأ عامة الى انتزاع السن الذي سبب الخراج .

الم الاسنان الوهمي : غالبا لايكون الالم ناجما عن الاسنان وانما عن انتان يصيب الاعصاب ذاتها : انتان الاذن ، التهاب الجيوب ، الم في العصب مثلث التوائم .

صعوبة التكيف مع طاقم الاسنان

من اجل هذا الموضوع انظر ايضا الجزء المكرس خصيصا للاشخاص المسنين .

تعلم كيف تحتمل طاقم الاسنان :

من الجائز ان تنقضي اسابيع واسابيع ينبغي على من يستعمل طاقم الاسنان خلالها ان يأكل بحذر وان يتردد الى عيادة طبيب الاسنان كي يعمل الطبيب على ضبط الجهاز وتعديله ، غير ان الصبر والمثابرة ينبغي ان يتغلبا على هذه الصعوبات وان معظم الذين يستعملون طقم الاسنان لا يلاحظون حتى وجودها في اغلب الاحيان ويجدون بعد مرور شهر او شهرين مقدرة كاملة على التلذذ بطعامهم ، انه لمن الضروري الاحتفاظ بطاقم الأسنان اثناء الليل تماما مثلما يحتفظون به اثناء النهار كي يكتسبوا الاحساس بان طاقم الاسنان هو جزء متمم للفم .

طواقم الاسنان والتقرح : ان الاشخاص الذين يستعملون طاقم الاسنان غالبا ما يتهمونه بأنه المسؤ ول عن اصابة اللثة بالقلاع او التقرح . وفي الواقع ، ان هذين المرضين ينجمان في اغلب الاحيان عن امتصاص الاطعمة الغنية جدا بالتوابل ويحدثان خاصة عندما يكون الانسان مصابا بالزكام ، ويكفي اجمالا ان ننتبه لبضعة ايام وان لا نعض او نمضغ الاطعمة في الجهة التي يوجد فيها القلاع او التقرح فنرى انهما زالا . واذا كان طاقم الاسنان هو المسؤ ول فعلا ، ينبغي نزعه اثناء الليل .

طواقم الاسنان التي لا تثبت : بعد زوال الاسنان تتقلص اللثة تدريجيا ويصبح ثبات طواقم الاسنان اقل فاقل ، ان العلاج الوحيد هو العودة الى طبيب الاسنان والطلب منه ان يضيق حلقات التثبيت .

البقع : ان البقع تظهر على الاسنان المزيفة اكثر مما تظهر على الاسنان الحقيقية غير انه بالامكان تحاشيها او ازالتها بتنظيف طاقم الاسنان بشدة بواسطة مسحوق خاص .

فقدان التذوق : من الجائز ان يحدث خلل في حاسة الذوق بعد وضع طاقم الاسنان وهذا يحدث بالمصادفة عندما يضغط الجهاز على احد الاعصاب ويزول الضرر بتحريك طاقم الاسنان او بتعديله . واذا كان السبب مختلفا فعلى الارجح انه ليس هنالك سوى الاستسلام .

اصطكاك الاسنان

البرد : ان القشعريرة هي حركة عضلية آلية لا شعورية تحدث من اجل اعادة الدفء الى الجسم عندما يبرد وبخاصة بعد الغوص في الماء البارد ، وعندما ترتجف عضلات الفكين تصطك الاسنان .

الحمى : ان الالية التي تنظم الحرارة الجسدية تتعطل في حالة الحمى الشديدة ولهذا السبب يعاني المريض احساسا تناوبيا بالحرارة الشديدة والبرد القارس ، في حين ان الحرارة مستمرة بالارتفاع فعلا ، وفي الوقت الذي يحدث فيه هذا الاحساس الكاذب بالبرد يرتجف المريض وتصطك الاسنان ، ان هذه الظاهرة هي من مميزات الملاريا .

الخوف او الغضب : عندما نحس بانفعالات مماثلة ترتجف العضلات (وبخاصة عضلات الفكين) ;مما يدل على انها في حالة تأهب بقصد القيام بعمل ما كالقتال او الفرار .

التهاب اللثة وتقيحها

المرحلة الاولى : (ج : و ق) .

ان حوافي اللثة ملساء ولامعة ومنتفخة قليلا وحمراء ، وهي حساسة الى حد بعيد وتنزف عندما تمسها فرشاة الاسنان .

ان الالتهاب ينشأ بسبب اجزاء صغيرة من الطعام تترسب حول الاسنان وتتعفن ، وان مستودعات القلح مهيأة لهذه الحالة .

ان العلاج يرتكز على تنظيف الاسنان تماما بشكل منتظم وعلى المباشرة بازالة القلح بشكل منتظم

من قبل طبيب الاسنان ، وباجراء حمامات للفم ، وبعد اسبوعين تفضي هذه العناية الى زوال الاعراض بدون اي اثر مؤذ للاسنان .

المرحلة الثانية (ورم اللثة) (ب : ص ، ر) .

ان هذه المرحلة الثانية لا تحدث الا اذا كانت الاعراض الاولى قد اهملت ، فتتشكل جيوب من الصديد حول الاسنان ، وتتجرف اللثة وتتقلص ثم تسقط الاسنان .

ان طبيب اسنان مختص يستطيع ايقاف ورم اللثة (بالمضادات الحيوية الخ . . .) .

غير ان الاسنان في المنطقة الملتهبة توشك مع ذلك ان تفقد ، ومنذ ذلك ينبغي تحسين صحة الفم .

اللثة المتقرحة

(آ : هـ ، ح ، ن ، ك ق)

التهاب معد يصيب اللثة يصحبه تقرحات صفراء وتورم في عقدة الرقبة وحمى . ان هذا الداء غالبا ما يكون كثير الوقوع في المؤسسات التي تضم مجموعات بشرية (المنافي ، المستشفيات) .

ان البنسلين يؤثر بشكل سحري على هذا النوع من التهاب اللثة ، غير انه سيصبح من الضروري بعد ذلك الاعتناء الدقيق بصحة الفم لتحاشي عودة هذا الالتهاب .

البخر (رائحة النفس الكريهة)

ان البخر على الصعيد الاجتماعي امر كريه كي لا نقول مرفوض ، وانما ينبغي ان نضيف ان الأبخر لا يشعر دائما برائحة نفسه ، وها هي الاسباب التي قد تؤدي الى البخر .

الفم : نقص في نظافة الفم وبخاصة نظافة الاسنان بشكل منتظم ، وهنا يكمن السبب الاكثر شيوعا ، وانما ينبغي ان لا نهمل امكانية تسوس الاسنان والتهاب اللثة والتهاب اللوزتين واحد الجروح في الفم والقلاع .

الانف والجيوب : ان الانتان المزمن ، كما ان النزلة يمكن ان تفسد النفس مؤقتا ، وعند الاطفال ينبغي ان لا نستبعد فكرة وجود جسم غريب في الانف .

الرئتان : من التهاب القصبات البسيط الى السرطان يمكن لامراض الاقنية التنفسية ان تفسد النفس وأكرهها توسع القصبات * وينبغي ان لا نستثني تأثير التبغ .

المعدة : ان عسر الهضم يكسب النفس رائحة كريهة ، غير ان هذه الرائحة يمكن ان تصدر ايضا عن تناول الثوم والكحول وبعض الادوية كالبارالدهيد وعن اتباع انظمة غذائية خاصة بالنحافة وعن التقيؤات التي تنجم عن اي سبب .

ومما هو جدير بالملاحظة ان الامساك * لايؤثر بالنفس بحد ذاته ، غير ان الاضطرابات المضمية

التي يسببها استعمال الملينات يمكن ان تؤثر في هذه الحالة ، كما ان بعض الامراض تحدث رائحة مميزة للنفس .

الطعم الكريه في الفم واللعاب المفرط

الطعم الكريه في الفم

ان اسبابه هي اجمالا اسباب البخر نفسها ولكن يمكن ان يضاف اليها اسباب ذات طابع نفسي وبخاصة بعد سهرة طويلة جدا عامرة بالمشروبات الروحية ، وان العلاج هو ذاته الذي يتبع في البخر .

التذوق غير العادي

حاسة التذوق المنقوصة او الغائبة : تكون حاسة الذوق منقوصة او غائبة في حالة الزكام * والزكام القشي * وآفات الانف والامراض الحمية مع اللسان المتسخ ، وانما من الجائز ايضا ان تكون اعصاب الذوق مصابة

تشوهات الذوق : قد تنجم هذه التشوهات عن الاسباب التالية :

استعمال طاقم اسنان * جديد (يفسد الذوق مؤقتا)

الحمل * (يفسد الذوق مؤقتا) .

الصرع (داء النقطة) * (قبل حدوث النوبة فقط) .

الهيستيريا * (على اثر صدمة او انفعال) .

اضطرابات انتانية في الفم وفي الانف وفي الرئتين .

واخيرا تناول بعض الادوية التي تحتوي على معادن كالناردين والبارالدهيد ، وزيت القندس والحلتيت (صمغ كريه الرائحة والمذاق يستعمل لتسكين التشنجات) والكريوزوت ، الخ . .

اللعاب المفرط : ويمكن ان ينجم عن الاسباب التالية :

التهاب في داخل الفم : تقرحات ، قلاع .

التهاب ناجم عن : نتوء في سن مكسور ، ورم في اللثة ، كسرة باقية بين الاسنان ، خراج سني ، طاقم اسنان غير مثبت جيداً .

الحمل .

اضطرابات معدية (متعلقة بالمعدة) كالتهاب المغدة ، القرحة ، عسر الهضم . بعض تلك التي تحتوي على الزئبق .

العرة المؤلمة .

وفي عدم وجود اى سبب من هذه الاسباب ، ينبغي البحث عن اسباب نفسية كالصدمة والاثارة والهموم او ببساطة التفكير بطعام مثير للشهية او رائحة هذا الطعام .

ان داء الباركنسون * يمكن في بعض الحالات ان يسبب سيل اللعاب (الترويل) . واخيرا قد يحدث ان يتكون لدينا احساس بان اللعاب يزداد في فمنا في حين ان السبب الفعلي هو الصعوبة في البلع .

اللون غير العادي للسان

اللسان المتسخ

(جـ : ز)

تتألف الرواسب التي يمكن ان نلاحظها على اللسان من مواد تتراكم على الحليمات اثناء الليل (من الجدير بالملاحظة ان الرضع لا يتعرضون ابدا لتشكل رواسب من هذا النوع لان ليس لديهم بعد حليمات ذوقية) .

انه لمن الطبيعي اذن ان يكون اللسان متسخا عند الاستيقاظ في الصباح اذا لم تكن الرواسب قد تبددت بسبب احتكاك اللسان بسقف الحلق .

من الممكن ان يكون اللسان متسخا وان نكون بصحة تامة ، غير ان الرواسب تكون اكثر وضوحا في حالة الاضطرابات المعدية (المتعلقة بالمعدة) (وانما ليس بالاضطرابات التي تؤ ثر بالاعضاء الواقعة في اسفل المعدة) وفي بعض الامراض الحمية (الناجمة عن الحمى) .

لا ضرورة لاتباع اي علاج .

اللسان ،، الجغرافي ،،

(ب : ز)

في هذه الحالة يلاحظ على اللسان مناطق رمادية اللون تشكل حلقات متحدة غير ان هذه الظاهرة تختفي بدون اى علاج ، غير انها قد تعود غالبا خلال اشهر واشهر . ليس لهذه الحالة اية علاقة بسرطان اللسان .

اللسان البني - الاصفر

(ب : و)

ربما تكون هذه الحالة ناجمة عن ابتلاع التيتراسكلين او عن التبغ :

ان النيكوتين والقطران يوسخان اللسان ويجعلانه ايضا اكثر حفافا من المعتاد ،. وعلى اي حال عند كبار المدخنين . وهنالك فرضية اخرى : الانيمية الوبيلة * ، غير ان اللسان عندئذ يكون مؤ لما . ان هذه الحالة ليست شائعة وهي تحدث بين سن الاربعين والستين .

اللسان الأحمر

(آ : و)

في مثل هذه الحالة ، قد يكون اللسان مؤلما لأن هذا اللون ناجم عن التهاب اللسان .

السبب :

نقص* في الفيتامين ب ، تفاعل بعض الأدوية .

ويعتقد البعض انه من الممكن ان يكون هذا اشارة بدء سرطانية . من الأفضل مراجعة الطبيب من اجل العلاج الذي ينبغي اتباعه .

اللسان الأزرق

(ز)

حالة شاذة تنشأ منذ الولادة ويمكن ملاحظتها في سن الطفولة . يكون اللسان مفرط السماكة ويمكن ان يظهر نوع من الوبر على الغشاء .

لا تسبب اي الم او نزف في اللسان . وهي ظاهرة لا تشكل اية خطورة ، غير انها قد تكون مزعجة .

اللسان الأبيض والرطب والمكسو بالقشور

(٢٥)

يمكن لهذه الظاهرة ان تصيب الخدين او الشفتين من الداخل وهي تحمل الاسم الطبي التقرن الأبيض او الطلاوة . وهي تنجم عن التهاب مزمن ناجم عن التبغ او عن السفلس الخ .... انها ظاهرة بدء سرطانية نموذجية :

راجع الطبيب فورا .

اللسان الأسود

قد تظهر بقعة سوداء بالقرب من منتصف اللسان .

السبب مجهول : يمكن ان يتعلق بفطر يظهر بعد استعمال المضادات الحيوية ، ان البقعة تختفي تلقائيا ، والا فعليك ان تجرب كمادات الاناناس الفج او اطلب علاجا من الطبيب .

اللسان اللماع

يمكن ان يكون اللسان عند الأشخاص المسنين لماعا واحمر بعض الشيء ، انه امر طبيعي وانما ينبغي مراجعة الطبيب للتأكد من انها ليست احد اعراض عسر الهضم .

تقرحات اللسان والفم

التقرحات السطحية

التقرحات البسيطة (آ : ز ، ص)

حبابات صغيرة محاطة بالاحمرار تفقأ وتشكل تقرحات صغيرة مؤلمة ، ويحدث هذا في حالة الزكام وعسر الهضم او عندما يلتهب اللسان او اللثة بسبب احد الأسنان المكسورة ، ويكون العلاج باجراء حمامات للفم ، او مراجعة طبيب الاسنان عند اللزوم . انه مرض لا اهمية له .

القلاع (آ : و ، ق)

انه بقع بيضاء يمكن ان تتقشر ويحل محلها تقرحات صغيرة ، تسبب رائحة كريهة في النفس ، ان القلاع يظهر اجمالا عند الأطفال ، غير انه في بعض المرات ينجم عن تناول المضادات الحيوية .

ان القلاع والتقرحات شائعة ايضا في حالات الحماق (جدري الماء) والحصبة الخ . . . ينصح بالمعالجة الطبية .

التقرحات العميقة او المحاطة بمناطقة صلبة

(ب : ٢٥)

ينبغي مراقبتها : قد تكون بوادر السرطان او دليل على السفلس .

العينـان

ان البصر هو اثمن حاسة من حواسنا .

تتألف كل عين من كاميرا كروية مزودة بعدسة تضبط آليا ، وهي الحدقة (البؤ بؤ) (انسان العين) ، ومن عدسة مركزة بعناية تضبط ايضا وهي بلورية العين ، ومن زجاج شفاف تنظفه الدموع تلقائيا ومصراعين واقيين هما الجفنان اللذان ينغلقان عند الضرورة باللاشعور ، وخلف العين توجد شاشة سريعة التأثر بالنور تحول الصور التي نتلقاها الى ذبذبات كهربائية سريعة ، وهكذا بعد نقلها بواسطة الاعصاب البصرية تصل الصور التي سجلتها العينان معا ، تصل الى الدماغ حيث تشكل بمجموعها رؤ ية وحيدة .

من المرجح ان الانسان وحده هو الذي يتمتع بميزة دمج الصورتين اللتين تصلان الى العينين ، دمجهما بصورة واحدة ، ليحصل هكذا على هذا الترف الدائم وعلى رؤ ية مسجادية بالعينين ، ونظن ان لدى ابناء عمومتنا القردة امكانية التمتع ايضا برؤ ية كتلك وانما خلال اوقات قصيرة فقط .

حدوث الم في العينين

يمكن ان ينجم الالم في العينين عن اسباب عديدة مثل :

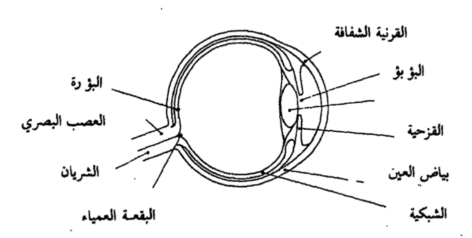
القيام بجهد بصري ناجم عن انارة رديئة ، عيوب الانكسار ، وبخاصة اثناء التحديق من مسافة بعيدة ، التهاب في احد اقسام الجهاز البصري ، جسم غريب في العين ، الزكام ، نزلات البرد وكذلك بعض الامراض الحمية ، كما وينجم عن الامراض التالية : داءالمنطقة*داء الشقيقة*الحساسية*التهاب الجيوب* .

رهاب الضوء (الخوف المرضي من الضوء)

الاسباب :

انها الاسباب نفسها التي تنجم عن الالم في العين (انظر اعلاه) ، كما ان بعض الادوية تسبب الما في العين ، كالكينين والبرومور وحمض البوتاسيوم وحمض الزرنيخ ، وان بعض الامراض ايضا تسبب الما في العين ، كالتهاب السحايا وبعض امراض الدماغ والانبهار الذي يحدثه الثلج وكافة الاعمال التي تسبب الانبهار او التي تعرض الانسان لحرارة احد الافران وتضطره الى التحديق من قريب جدا او التي تعرضه الى الق شمسي عنيف جدا او التي تضطره للمكوث طويلا في الظلام (كالعمل في احد المناجم مثلا) .

كما ان رهاب الضوء قد يحدث بسبب نقص في الفيتامين ، كنقص الريبوفلافين الذي يحتوي عليه رشيم القمح او بعض الخضار مثلا .



الرؤية الضبابية

الاسباب التي تعزى للعين ذاتها :

الساد * (اعتام عدسة العين ، الماء الزرقاء) عيوب انكسار البصر*جسم غريب في العين ، زرق العين (الماءالاسود) * التهاب العين ، ظفر في العين .

الاسباب التي تتعلق بالحالة العامة :

فقر الدم* وبعض الافات الدموية ، مرض السكر ، التوتر الشرياني المرتفع جدا ، الاضطرابات الكلوية ، الامراض العصبية ، الاضطرابات النفسية ، كما قد يكون التبغ وبعض الادوية السبب في هذه الاضطرابات البصرية .

انظر ايضا القسم المخصص للمسنين .

العدسات اللاصقة

في معظم حالات عيوب البصر او الانكسار البصري يمكن الاستعاضة عن النظارات بعدسات توضع مباشرة على قرنية العين هذه«النافذة» الشفافة الموجودة امام قسم العين الملون. ان العدسات اللاصقة تعد شيئا ثمينا بالنسبة لهؤلاء المصابين بقصر البصر الشديد لانها تتيح تحسين الرؤية بشكل افضل بكثير مما تتيحه النظارات الكلاسيكية ، ومن اجل التعود على وضع هذه العدسات الصغيرة على القرنية ونزعها عنها وتعويد العينين على تحملها ينبغي الكثير من المثابرة .

ان طبيب العيون الخبير جدا هو وحده المسموح له بوضع العدسات اللاصقة على قرنيتي شخص لم يسبق له ان استعملها ابدا ومن ثم فانه لمن الضروري فحص حالة العينين بشكل منتظم كما انه لاينبغي مطلقا الاحتفاظ بالعدسات على العينين اثناء الليل ويجب المحافظة عليها بحالة النظافة القصوى والا تتعرض العينان الى الاذى .

عيوب الانكسار

لما كان مركبنا البصري يتمتع بشبه كمال خارق فلا يسعنا الا ان نستغرب من ان عيوبا طفيفة من الانكسار تتدخل فيه غالبا ، ونشير هنا الى العيوب الاكثر شيوعا :

قصر البصر

الاعراض :

تكون الرؤية على البعد ضبابية ، وسيجد الانسان بعض الصعوبة اذن في رؤية السبورة في المدرسة او احد المشاهد على خشبة المسرح ، غير انه لا يجد اية صعوبة في قراءة احد الكتب شريطة ان يدني الكتاب قريبا جدا من عينيه ، ولهذا ينبغي حتما وضع النظارات لان قصر البصر ينزع دائما الى التفاقم ، غير ان تقلص الانسجة الطبيعي بعد سن الاربعين سيتطلب تصحيح عرض الحدقة المتفاوت .

طول البصر

الاعراض :

ان عيب انكسار البصر هذا هو اصعب بكثير .

ان تعيين نوع عيب انكسار البصر هذا اصعب بكثير من تعيين نوع قصر البصر لان الرؤية من بعيد تكون ممتازة اجمالا ، اما بالنسبة للاشياء الاكثر قربا فيمكن التوصل الى تكييفها ببذل قليل من الجهد ، غير ان هذا الجهد قد يحدث آلاما في الرأس ، وربما احدث حولا في العين ، ويتعرض الطلبة والمحاسبون الى التهابات في العيون ، كما ان رؤية النصوص المطبوعة تكون مشوشة احيانا ، ويمكن تدارك هذه الاشياء

باستعمال نظارات للقراءة وللرؤ ية القريبة .

الاستيغماتيسم

بما ان العيون ليست اجمالا متناظرة اطلاقا ، فان لااحد يستثنى من درجة من الاستيغماتيسم (تشوه الصورة التي تتشكل على شبكية العين) فاذا كانت الرؤ ية مشوهة بشكل ملحوظ او اذا احدث الاستيغماتيسم شعورا بالضيق ، فينصح باستعمال النظارات .

طول البصر

ان بلورية العين ، هذه العدسة الموجودة خلف الحدقة هي مطاطة لدى الشباب ومن الممكن تعديل تقوسها بسرعة وفق امسافة الشيءالذي ننظر اليه حتى وان كان هذا الشيءمتنقلا وهذا مايسمونه التكيف (او تكييف العين) .

وفي غضون طور البلوغ ويدءا من سن العشرين او قبله ، تبدأ البللوريات بالتصلب وبالتوتر كما تتناقص القدرة في التكيف بالنسبة للاشياء القريبة ، وانه لمن الطبيعي ان لايعود انسان في سن الاربعين قادرا على قراءة نص من مسافة ملائمة .

وفي مرحلة اكثر تقدما يصبح من الخطر اجتياز الشارع ، لان العين لم تعد قادرة على تخمين مسافة السيارة ، ان النظارات تصحح خلل التكيف بالنسبة للقراءة غير انها لاتؤمن الا بشكل غير كاف الامن في الشارع .

علاج عيوب الانكسار البصري

بادر الى اجراء فحوص للبصر عند احد اطباء العيون واطلب منه وصفات للنظارات ولاتذهب الى بائع النظارات قبل ان تستشير طبيب العيون : لانك بهذا تهمل بعض امراض العيون التي لايستطيع كشفها سوى احد المختصين .

كدمة حول العين

عندما يتعرض الانسان لضربة على منطقة العين ، فان الانسجة التي تحيط بالعين تتراخى ويحدث فيها جريان غير طبيعي للدم واللمفا بحيث ان مظهر المنطقة المجاورة للعين تشكل منظرا مؤ ثرا لا علاقة له بخطورة الجرح .

العلاج :

الزم الراحة التامة وضع على العين كيسا يحتوي على الثلج ، واذا كان منظر العين يتيح الفرصة لقلق جدي ، اطلب من الطبيب علاجا يخفف الورم الدموي ويهدىء الوجع ، وفي جميع الاحوال استشر طبيب العيون للتأكد من ان العين لم تصب : انها عضو ثمين جدا وينبغي عدم اهمال هذه الحيطة .

التشخيص :

ان اللون سيتغير من الاحمر الى الارجواني الغامق مرورا بالاخضر والاصفر : ان هذه الالوان تنشأ عن واقع ان الدم قد افسد كيميائيا .

ان شفاء منطقة العين التام قد يحتاج الى خمسة عشر يوما تقريبا .

امراض الجفون

التهاب الجفن (السلاق)

(جـ : ٤٨ ، ل ، ق)

ان الامر يتعلق بالتهاب حافة الجفن التي تصبح مؤلمة وحمراء وتتغطى بالقشور وهو مرض شائع عند الاطفال .

الاسباب الاحتمالية :

مرض الحصبة ، الحمى القرمزية ، قشرة الاهداب وكذلك عادة فرك العينين (هذا ما يفعله غالبا الاطفال المصابون بعيوب انكسار البصر) .

العلاج :

اغسل العين ثلاث مرات في اليوم بغسول مؤلف من غرام ونصف الغرام من ثاني كربونات الصوديوم او بملعقة صغيرة من ملح الطعام مذابة في نصف ليتر من الماء الساخن ، ادهن حوافي الجفون بأجد المراهم لتتجنب التصاق الجفن السفلي بالجفن العلوي ، اطلب من الطبيب ان يصف لك قطرة للعين .

الشعيرة (شحاذ العين)

(آ : ٤٨ ، ل ، ق)

ان الشعيرة هي بثرة تتشكل في زاوية العين وغالبا على جريب الهدب ، وهي تشهد على ان الشخص يمر في ادنى درجات المقاومة وقد تظهر ايضا في آن واحد مع التهاب حافة الجفن (انظر اعلاه) وهي غالبا ماتكون مسبوقة بحكة .

العلاج :

لاتمس الشعيرة ، اعتن بغذائك بشكل افضل ، واسترح اكثر ، خفف من الهموم : وفي الواقع ان الشعيرات تميل الى الانتكاس اذا لم تكن الصحة ممتازة .

الكيسات

(ب : و ، ص)

ان الكيسات هي زوائد فطرية مدورة قد تتشكل على الجفون ، وهذا غالبا ما يحدث عند البالغين ، وهي تنجم عن ناتىءينتقل بالعدوى وضعيف للغاية ولايشكل خطرا ، وانما لاسباب جمالية يرغب الانسان في التخلص منه وهذا ممكن بعملية جراحية بسيطة .

اختلاج الجفون العصبي

(ب : ز (او) و ، ل)

ان هذه الصاهرة تحدث فجأة وبدون سبب ظاهر وقد تمتد الى ما لا نهاية : انه نوع من ارتجاف الجفن اللاارادي وهو مزعج غير انه لا يشكل خطرا .

الاسباب :

التعب ، والنقاهة عند الشباب ، وعلامة الضعف العام عند المسنين (اللذين يكون الداء عندهم شائعا) وفي كلتا الحالتين فان الضاهرة قد تنجم عن الهموم .

العلاج :

خذ قسطا من الرحة ، واذا لم يطرأ اي تحسن بعد مرور اسبوع ، راجع الطبيب ليصف لك مسكنا .

الشترة في الجفن العلوي

(ب : و)

ان الشترة في الجفن العلوي اكثر ازعاجا منها في الجفن السفلي وقد تحدث منذ الولادة وتنجم عن آفة تتعلق بالعين وعن شلل* وجهي او عن داء الشقيقة المؤلم ، كما ان هذا الشذوذ يمكن ان يكون علامة لمرض عصبي او للهيستيريا . ان التشخيص والعلاج في هذه الحالة لايمكن ان يكونا الا من قبل الطبيب .

تورم الجفن

(جـ : ز (أو) و)

يمكن أن تتورم الجفون في سلسلة من الحالات البسيطة كنزلة البرد ، والحصبة ، أو على أثر نوبة من الدموع ، كما يمكن أن يحدث بدون سبب ظاهر أو أن يكون أيضاً دلالة على داء كلوي وقلبي وغدي أو تحسسي .

العلاج :

إذا لم يكن هنالك من شك في السبب ، ضع كيساً من الثلج على الجفن وإلا فاستشر الطبيب .

أمور شاذة أخرى

العينان البارزتان أو الجاحظتان

(ب : و)

عندما تخرج العينان قليلاً من الرأس تضفيان على النظر تعبيراً يدل على الدهشة ، وإذا لم تكن هذه الحالة ناجمة عن صفة وراثية فإنها غالباً ما تكون عارضاً لمرض درقي * (مرض بايزدو) وانما ينبغي أن

لا نستثني احتمال وجود ورم في العين ، ومن الضروري استشارة الطبيب .

ظلال أو دوائر زرقاء تحت العينين
(ز ، ل)

إننا نلاحظ وبخاصة عند الاطفال وبعض الشباب والنساء لونا بين الارجواني والرمادي يرتسم تحت العينين وإنما بدون أي تورم . إن الانسجة في هذه المنطقة رخوة والجلد رقيق جداً ، وعندما تكون دورة الدم بطيئة كما هي الحالة عند الاشخاص المرهقين وعند الناقهين فإن لون الدم الوريدي المائل للزرقة والذي يعود إلى القلب يمكن له أن يظهر ، وإن هذه الظاهرة كثيرة الوقوع عند الاشخاص الذين اصيبوا بالملاريا خاصة ، غير أنها اجمالاً عارض لاأهمية له ، ويعني فقط أنه من الضروري الخلود إلى الراحة .

كما أنه من الممكن ملاحظة وجود الدوائر الزرقاء عند الاطفال النائمين ، لأن الدورة الدموية بطيئة في هذا الوقت : لا مجال للقلق إذن .

الدماع (سيلان الدمع اللاارادي)

وهو الافراز المفرط للدموع ـ التي من وظيفتها غسل وارواء مقل العيون ـ وينجم اجمالاً عن التهييج الذي قد يسببه :

الغبار ، والرمل أو القذارة الظاهرة في العين ، والتهاب الجفن ، والتهاب العين والتهاب الملتحمة (الرمد) * واعراض الزكام والحصبة الخ . . . . أو الحساسية أيضاً كزكام القش .

كما قد يحدث أيضاً أن يكون افراز الدمع عادياً غير أنه «يفيض» بسبب شترة في الجفن السفلي (انظر اعلاه) أو لأن القناة التي تصل العين بالانف مسدودة .

إن العلاج هو المبادرة بعلاج السبب ، وعلى أي حال ينبغي تجنب البرد .

الحكة في العين

ربما كان «للعينين الحمراوين» (انظر هذا العارض فيما سيلي) أو للشعيرة * (انظر اعلاه) علاقة بهذا العارض ، ولكن إذا لم تكن الحكة شديدة جداً فقد تكون عيوب انكسار البصر أو التهاب الملتحمة (الرمد) * أو التهاب حافة الجفن هي السبب .

التهاب الملتحمة (الرمد)

إن الرمد هو التهاب النسيج الخاص أي الملتحمة التي تحمي مقلة العين ، إنه داء شائع للغاية وبخاصة في المناطق التي تكثر فيها الرياح والغبار .

الاعراض :

الاكلان في العين ، الالام في العين ، الاحمرار ، الدماع ، النفور من النور المبهر .

الرمد البسيط

(آ : ٤٨ ، ط (أو) م ، ف ـ ص)

إن الرمد البسيط ينجم عن كل تهيج : عن الدخان ، عن الحرارة ، عن البرد ، عن الغبار ، أو أي جو مهيج ، عن الزكام ، عن الحصبة ، عن زكام القش وعن أمراض أخري مختلفة .

العلاج :

الغسيل بالماء المالح (ملعقة صغيرة من الملح في نصف ليتر من الماء الساخن) ثلاث مرات في اليوم .

وإذا استمر الرمد بعد أربع وعشرين ساعة بادر إلى استشارة طبيب العيون واطلب منه أن يصف لك قطرة خاصة (كولير) ونوعاً من المرهم .

العينان الحمراوان

(آ : و ، ل ، ص)

إن الأعراض هنا هي اعراض الرمد نفسها إلا أنها مميزة أكثر ، وغالباً ما يبدأ هذا التهيج في عين واحدة ثم ينتقل إلى الاخرى وهو معدٍ (ينتقل بالعدوى) للغاية ، وغالباً ما يصبح وبائياً في المدارس ، كما أنه يتفشى بين كل افراد الاسرة إذا ما أصيب احدهم به . وينجم عن احدى البكتريات ، عصية (ويكز) .

العلاج :

قطرة (كولير) ومرهم يصفه طبيب العيون أو أحد الاطباء ، وبسبب خطورة الانتان ينبغي الاهتمام الزائد بالنظافة وخصوصاً نظافة المناشف والمحارم .

الرمد عند الوليد (المولود حديثاً)

انه شكل من الرمد شديد الخطورة يصيب المولودين حديثاً ، ومن الممكن توقيف الداء إذا وجهت القابلة عناية خاصة لعيني الوليد

الرمد تحت الحاد

(ب : و ، م ، ص)

انه رمد مزمن يرافقه احمرار في الجفون يصيب زوايا العيون خاصة ، وينجم عن احدى البكتريات ، عصية (موراكس) المزدوجة .

العلاج :

قطرة خاصة بناء على تعليمات الطبيب وينبغي أن ينتهي هذا المرض في أيام قليلة .

اشكال اخرى مزمنة للرمد

(ب : و)

إن هذه الاشكال الاخرى تصيب بخاصة الاشخاص المرضى والاشخاص اللذين لا يتغذون جيداً والمصابين بسوء التغذية ، وهؤلاء اللذين لا يعنون بالنظافة ، ويكون تأثيرها مشؤوماً للغاية على المدى الطويل .

وبصورة عامة ينبغي مراجعة طبيب العيون أو على أي حال أحد الاطباء في كل الحالات التي يشعر فيها الانسان بألم في عينيه .

أمراض أخرى في العيون

التهاب القزحية

(جـ : د)

انه التهاب يصيب قزحية العين أي الجزء الملون من العين . وهو مرض خطر ولهذا ينبغي استشارة طبيب العيون فوراً .

التهاب القرنية

(جـ : د)

والمقصود هنا التهاب قرنية العين أي «النافذة» الشفافة الموجودة أمام الحدقة ، وهو مرض خطر أيضاً ويتطلب استشارة الطبيب فوراً .

الزرق (الماء الاسود) (الغلوكوما)

انه مرض خطير للغاية ، يبدو بتوسع وتحرف مقلة العين مع احمرار في العين واصابة بداء الشقيقة وغثيان واضمحلال قوة الابصار .

- إن الامراض الثلاثة (التهاب القزحية ، التهاب القرنية والزرق) تسبب الالام وخطرة وتهدد البصر ، غير أن تدخلاً طبياً يتم قبل فوات الأوان غالباً ما يجنب الوقوع في الاسوأ .

استشر طبيب العيون فوراً .

العين المحتقنة بالدم

إن الامر يتعلق اما بالرمد * (انظر اعلاه) واما بنزف تحت الملتحمة (انظر ادناه) .

النزف تحت الملتحمة

(آ : و ، م ، د)

في هذه الحالة يلاحظ في العين ظهور منطقة حمراء فاقعة على شكل اللهب تبلغ الاوج عند القرنية ، ويحدث هذا على أثر حادث أو بشكل عفوي وبخاصة عند المسنين ، انه مرض غير مؤلم وغير ضار ، إلا أنه قد يكون مشتركاً مع توتر شرايين مرتفع جداً .

مدته :

من ثلاثة إلى ستة أسابيع مهما يكن العلاج .

العلاج :

كمادات باردة .

جسم غريب في العين

إن كل شيء مهما يكن صغيراً يدخل في المنطقة البصرية هو مزعج سواء كان تحت الجفن أو في بياض العين ، ولكنه إذا ما أصاب القرنية فيسبب ألماً عنيفاً علاوة على انه يسد الرؤ ية .

العلاج :

إذا كان الجسم الغريب غير مرئي ، فإما أن يكون في لون بياض العين (ذرة الرمل مثلاً) وعندئذٍ سيسبب التهاب الملتحمة أكثر مما يسبب ألماً معيناً ، واما أن يكون قد اختفى تحت الجفن العلوي ، وفي هذه الحالة غالباً ما يكفي اغلاق العينين : وإن وضع الجفن العلوي فوق الجفن السفلي قد يطرد الجسم الغريب ، كما انه بالامكان قلب الجفن الاعلى بواسطة قلم رصاص ليصار إلى فحص الجفن جيداً واستخراج الجسم الدقيق المزعج ، كما ان غسل العين بالماء المالح (ملعقة صغيرة من الملح في نصف ليتر من الماء السأخن) يمكن أن يزيل الجسم الغريب .

وإذا ما بقي في مكانه بعد كل هذه التجارب ، لا تحاول استخراجه بنفسك بل اذهب لمراجعة الطبيب .

الحول

عندما يصاب الانسان بالحول فهذا يدل على أن محوري النظر في العينين ليسا متوازيين : انه شذوذ مزعج جداً من الناحية الجمالية ، غير أنه غير مرتبط بالضرورة بشذوذ في الرؤ ية . غير أنه غالباً ما يحدث أن يرى الانسان بشكل مزدوج .

الاسباب :

إن الحول وراثي أو ينجم عن عيب في الانكسار بتميز في عين أكثر من الاخرى وبخاصة عند

الاطفال . كما أن ضعف أو شلل عضلات العين ـ وهذا ما يحدث في حالة التعب والنقاهة وفي بعض الامراض ، وبخاصة عند المسنين ـ قد يسببان حولاً عابراً .

العلاج :

يوصف من قبل طبيب العيون .

عمى الالوان (الدالتونية)

في الشكل الاكثر شيوعاً للدالتونية (أو ، عمى الالوان) لا يمكن تمييز اللون الاحمر من الاخضر ، إن هذين اللونين يبدوان ضاربين إلى اللون الرمادي ، ولكن قد يحدث أن تكون الدالتونية جزئية فقط : وهكذا يمكن تمييز بعض الالوان الحمراء وانما ليس كلها . إن هذا المرض وراثي اجمالاً ويصيب من ثلاثة إلى أربعة اشخاص في المئة من الاسرة غير أنه يصيب النساء أقل بكثير من الرجال .

ومن الجدير بالذكر ان دالتون العالم النفسي الذي اكتشف هذا الشذوذ كان مصاباً به ، وفي حالات نادرة جداً تنجم الدالتونية عن التسمم بالتبغ .

العلاج :

لا يوجد أي علاج ، وينبغي على الاشخاص الذين يصابون بالدالتونية أن يتحاشوا الوظائف أو الاهتمامات التي تضطر الانسان إلى تمييز الشارات الضوئية (سكة الحديد ، البحرية ، الطيران) وينبغي على الاطفال الدالتونيين أن يتحولوا عن مثل هذه الميول .

الساد (اعتام عدسة العين) (الماء الزرقاء)

(ب : و ، م)

إن الساد هو فقدان شفافية بلورية العين وهي العدسة الموجودة وراء الحدقة ، وتبدأ العتامة إجمالاً حول بلورية العين ثم تتقدم بعد ذلك نحو منتصفها ، ويوجد شكل خلقي (أي يخلق مع الانسان) من هذا المرض ، غير أن الطراز الأكثر شيوعاً هو الذي يصيب أحياناً الأشخاص بدءاً من سن الخامسة والاربعين . إن مرض الشيخوخة هذا قد يزداد أو يتفاقم بسبب مرض السكر وحؤول الشرايين والاضطرابات المتعلقة بمجاورات الذرقية أو ببعض آفات العين ذاتها أيضاً .

الاعراض :

يصبح النظر ضعيفاً أكثر فأكثر وبخاصة عن بعد ، أما النظر عن قرب فعلى العكس ، فقد يتحسن مؤقتاً ، ويحدث ان نرى الصورة مزدوجة بواسطة عين واحدة .

العلاج :

انه علاج جراحي وينجح بنسبة ٩٥٪ من الحالات فعندما تصبح بللورية العين معتمة تماماً يزيلونها ويستعيضون عنها باستعمال نظارات خاصة .

المدة :

إن الساد يتطلب من سنة الى ثلاث سنوات كي يصل الى الدرجة التي تسوغ التدخل الجراحي : ان الطبيب وحده هو الذي يقرر ذلك .

الظفر في العين

(ب : و ، م ، ث)

ويسمى هذا المرض أحياناً «العين اللبنية» وينشأ من نمو نسيج على شكل وتد أبيض ومعتم على العين : وينجم عن التهيج الذي يحدثه الغبار والريح عند الأشخاص الذين يعملون في الهواء الطلق .

انه ليس مرضاً خطراً (ولا يوجد اي خطر من السرطان) غير أنه قد يضايق النظر .

الوقاية :

استعمل النظارات اثناء العمل في الهواء الطلق .

العلاج :

التدخل الجراحي .

الدوائر البيضاء على قزحية العين

ان الامر يتعلق هنا بظاهرة ترتبط عادة بالعمر غير انها تحدث أحياناً منذ سن الأربعين ان هذه الدوائر البيضاء تنجم عن رواسب دهنية في خلايا قرنية العين وهي أي الدوائر لا تؤثر لا في صحة العين ولا في النظر ، ولم يتوصلوا بعد الى اي استنتاج علمي من مدلولها .

تفاوت الحدقة

ان الحدقات العريضة جداً والضيقة جداً او المتفاوتة هي دائماً عارض ينجم عن اضطراب كائناً ما كان (يرتبط أحياناً بالعقاقير أو الأدوية) : استشر الطبيب .

بقع على العين

البقع المتحركة (ز) :

انها بقع صغيرة جداً متحركة تنجم عن ذرات منتشرة في السائل العيني وتتميز بانها لا تصل اطلاقاً الى منتصف العين ، انها بلا شك موجودة دائماً غير اننا نلاحظها عندما يكون الشخص منهكا ومهموماً وواهناً أو مصاباً بفقر الدم . وان المصابين بقصر البصر هم الذين يصابون اكثر من سواهم بهذه البقع .

وهي ليست بذات أهمية ولا تشكل عارضاً لأي مرض .

البقع الثابتة (و) :

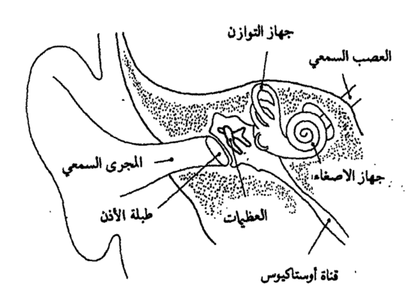
ان هذه البقع يلاحظها الشخص نفسه ويشعر دائماً بأنها في الاتجاه ذاته بالنسبة للشيء الذي ينظر اليه ، وهي تنجم إجمالاً عن ندبة قديمة غير انها قد تؤكد وجود مرض ما : استشر الطبيب .

الرأرأة (اختلاج المقلة السريع)

(آ : و)

انها حركات تذبذبية قصيرة ومتقطعة في العينين (كما لو كنا ننظر من نافذة القطار وهو يسير بسرعة) قد تشير الى مرض في الأعصاب والى تعب في العينين (عند منضدي الاحرف وعمال المناجم الخ ..) او إلى مرض في الأذن الداخلية (دوار مينيير) استشر الطبيب .

الأذنان :



يقولون ان السكوت من ذهب .... ولكن أي واحد منا لا يفضل ألف مرة ان يسمع قهقهات طفل بدلاً من أن يراه دون أن يسمعه وكم من الناس يملكون الخيال الواسع والكلمات لخلق الموسيقى في داخلهم وسط صمت مطبق كما فعل بتهوفن ؟

إن السعادة تغمرنا أيضاً اذ نستطيع ان نكتب ان التشخيص لم يكن اطلاقاً ايجابياً أكثر مما هو الآن بالنسبة لهؤلاء المهددين بالصم أو المصابين به .. فهنالك تقنيات جراحية تبلغ حد المعجزة وأدوات كهربائية ذات براعة لا تصدق تقريباً قد قلبت اوضاع الطب والجراحة في هذا المجال وان التقدم يستمر بخطى واسعة في معرفة هذا العضو الذي هو الأذن والذي لا يسبقه في التعقيد سوى الجهاز البصري .

أوجاع الأذن الطفيفة أو المعتدلة
التهاب غشاء مجرى السمع
(ب : و، م، ص)

الاصطلاح الطبي : التهاب الأذن الظاهرة .

الأعراض :

تهيج في الأذن يتفاقم عند تحريك الفكين ، سيلان طفيف في القناة ، حساسية مؤلمة عند الضغط على وتد الأذن وهو النتوء الصغير الموجود في فتحة قناة السمع .

العلاج :

في الحالة الحاضرة ، بادر الى تنظيف قناة السمع تنظيفاً كاملاً بواسطة طبيب اختصاصي بأمراض الاذن والانف والحنجرة .

على المدى البعيد : بعد كل مرة تغسل فيها وجهك ينبغي تجفيف الأذنين بعناية وبمنشفة جافة جداً ونظيفة جداً .

تحاش دخول الماء الى الأذن . لا تحاول ان تحك القناة حتى لو كان فيها اكلان .

التهاب الاذن : انظر فيما سيلي التهاب الاذن الوسطى * (ب) .

التهاب مزمن في الأذن الوسطى : انظر التهاب الأذن الوسطى * (ب) .

أوجاع الاذن الخطرة وانما بدون وخز
الدمل في قناة السمع
(آ ، و، ي ، ع ، ق - ر)

الأعراض :

ألم يوازي ألم الاسنان يتفاقم عندما نحرك الفكين ويزداد عندما نضغط على وتد الأذن ويسبب صمماً جزئياً . يمكننا أحياناً ان نشاهد الدمل .

العلاج :

ان وضع كمادات حارة او كل ما هو حار على منطقة الألم يخفف الوجع . تناول مضادات حيوية بعد استشارة الطبيب .

ينبغي مراقبة الحالة العامة : ان هذه الدمامل كسواها تتشكل عندما يضعف الجسم . ومن الضروري الخلود الى الراحة التامة .

أوجاع الأذنين الخطرة مصحوبة بوخز

التهاب الاذن الوسطى الحاد

(آ : هـ ، حـ ، ن ، ع ، ق)

انه مرض خطر شائع جداً ومؤلم جداً يحدث كثيراً عند الأطفال ، وهو غالباً ما يبدأ بزكام ، أو بالتهاب اللوزتين أو بحمى تنتقل بالعدوى (الحصبة ، السعال الديكي ، الحمى القرمزية) .

تتألف الاذن الوسطى من طبلة الاذن ومن سلسلة من العظام الصغيرة المتحركة التي تنقل اهتزازات طبلة الأذن الى الأذن الباطنة التي تشكل الجزء الرئيسي لحاسة السمع : ينبغي اذن عدم الاستهانة باصابة الاذن الوسطى .

الاعراض :

ألم حاد ، وغالباً ما تبلغ الحرارة ٣٩,٥ مصحوبة بالصمم وبطنين في الأذنين وبخاصة عند البالغين وباقياءات عند الاطفال ، ويكون العظم الواقع خلف الأذن مؤلماً كما وقد يحدث سيلان في الأذن : في بداية الامر مادة مخاطية ، ثم صديد سميك وأصفر .

العلاج :

اطلب حضور الطبيب حالاً ، الذي سيصف على الأرجح المضادات الحيوية ومضادات الألم وعلاجاً موضعياً كاملاً وربما وصف قطرة أو نشوقاً من أجل تحرير الممر بين الانف والأذن .

التشخيص :

ان معظم الحالات تزول بدون أن يصاب السمع بصورة دائمة شريطة أن يباشر بالعلاج سريعاً وأن يدوم بما فيه الكفاية ، وفي الحالة العكسية اي إذا كان العلاج غير واف بالغرض أو اذا لم يتم فيخشى من عواقب خطيرة من بينها الامراض المذكورة فيما يلي :

التهاب الأذن الوسطى المزمن

(ب : و ، ع ، ق)

ان اعراض الانتان الحاد ستدوم بشكل مختلف مع أوقات خمود ، غير ان الصمم سيتفاقم .

العلاج :

عندئذ لا مفر من استشارة الطبيب .

التهاب الخشاء الحاد

(آ : د ، حـ ، ن ، ر)

وهو التهاب العظم الواقع خلف الأذن .

الأعراض :

حالة من العجز الواضح ، ألم ، حرارة ، صمم متزايد ، تفرز الأذن سائلاً أصفراً ، ويصبح

الخشاء مؤلماً أكثر فأكثر .

التهاب السحايا الحاد

(آ : د ، حـ)

تهيج اواصابة الأغشية التي تحمي الدماغ :
ان التهاب الخشاء كالتهاب السحايا مرض خطر جداً ويتطلب الاقامة في المستشفى .

أوجاع الاذنين الناجمة عن أعضاء أخرى

يحدث في أحيان كثيرة أن لا يكون وجع الأذن مرتبطاً مباشرة بمرض في هذا العضو وهذا ممكن في الحد الذي تجتازبه الاعصاب السمعية أجزاء أخرى مختلفة من الرأس ، كما أن الدماغ قد «يسيء تفسير» (اذا صح القول) التعليمات التي تزوده بها هذه الاعصاب : كذلك فان وجع الاسنان يمكن ان يولد احساساً بأن هنالك وجعا في الأذنين ، ويسمون هذه الظاهرة انتقال الألم ، كما أن وجع الأذن يمكن ان يدل في حالة استثنائية : على «سد» في الأضراس السفلية وبخاصة عند النساء في سن الثامنة عشرة الى العشرين ، وعلى خلل في تمفصل الفك وعلى التهاب اللوزتين ، وعلى التهاب في العقد اللمفاوية وعلى ألم عصبي في الوجه أو في اللسان .

سيلان الاذن وتشوهها

السيلان

السيلان الضعيف : التهاب الاذن الظاهرة (انظر اعلاه) .

سيلان شبه مخاطي أصفر وسميك : التهاب الأذن الوسطى (انظر اعلاه) .

سيلان غزير ذو لون سكري : التهاب الخشاء (انظر اعلاه) .

النزف : وينجم اما عن ضربة على الأذن أو عن ضجة عنيفة او عن ادخال شيء في الأذن كقلم الرصاص وعن تمزق طبلة الأذن ، كما قد يتعلق بخدش في قناة السمع تعرضت لادخال شيء ما فيها او تعرضت للحك ، وأخيراً قد يكون النزف دليلاً على كسر في الجمجمة .

التشوهات

الآذان ذات الشكل القبيح : ان هذا التشوه الذي قد يزعج الانسان المصاب به يمكن حله بسهولة بواسطة الجراحة التجميلية : ان السن المثالي لتدخل الجراحة هو السن الواقع بين الرابعة والسادسة .

الآذان على شكل القرنبيطة : ان هذا التشوه ينجم عن النزف وعن تخثرات دموية تتشكل تحت الجلد ، وإذا ما أهملت هذه التخثرات فقد تكسب الاذن منظراً متغضناً دميماً جداً ، غير أن الجراحة التقويمية تستطيع تجميله .

القروح : قد يحدث ان تتشكل قروح في القسم العلوي من الأذن ، وبما انها قد تصبح سرطانية فمن

الفطنة استشارة الطبيب .

الصمم

يوجد نوعان من الصمم : صمم جهاز الارسال وصمم جهاز الادراك ، ومن المهم التمييز بينهما جيداً كي يتمكن الطبيب من وصف علاج ملائم وصياغة تشخيص عن التحسن المحتمل في العاهة .

الصمم في جهاز الارسال

ان هذه العاهة تنجم عن انسداد القناة السمعية او الاذن الوسطى مما يحول دون وصول الاصوات الى الاذن الباطنية .

الاعراض :

ان هذا النوع من الصمم نادرا ما يكون شاملا لان عظام الجمجمة قادرة بذاتها ان تنقل قسما من الاصوات ، فالمصابون بهذا المرض مثلا يسمعون محادثة هاتفية عندما يضغطون سماعة الهاتف على الرأس افضل مما يسمعون عندما يضغطونها على الاذن ، كما انهم يسمعون ايضاً اصواتهم الخاصة بأفضل مما يسمعون اصوات الاخرين بحيث أنهم يتكلمون اجمالا بهدوء جدا ، وفي كل حالات الصمم التي تصيب جهاز الارسال فان الآلات التي تساعد على السمع تقدم عونا كبيرا .

الاسباب :

قد ينجم صمم الدرجة الاولى عن سدادة من الشمع في القناة السمعية ومن بثور في الاذن و قد ينجم ايضا عن جرح في طبلة الاذن (انظر التهاب الاذن الوسطى) او عن تصلب الاذنين * .

الصمم في جهاز الادراك

في هذه الحالة ، اما ان يكون هناك علة في آلية الاستقبال في الاذن الباطنية واما خلل في الاعصاب الممتدة من الاذن الباطنة الى الدماغ واما ايضا خلل في المركز العنقي المكلف بالسمع .

وعندما يتعلق الامر بعاهة في اعصاب الاذن الباطنية يتشكل لدى ذي العاهة في المرحلة الاولى من صممه احساس بان الناس الاخرين يتمتمون وهذا ينجم عن واقع ان الشخص لا يلتقط بعض النغمات ذات التردد العالي في حين انه يسمع جيدا النغمات الاخرى ، كما يحدث ايضا ان هولاء الصم لا يحتملون الاصوات العنيفة جدا وانه لمن المميز ان الشخص المصاب بعاهة في العصب السمعي يقول لك : «لا تصرخ فانا لست بأطرش» وفي الواقع فانه يسمع النغمات العنيفة في اقصى حدتها بينما لا يلتقط اطلاقا النغمات الاخرى .

وبما ان رجع (صدى) عظام الجمجمة لا يفيدها في شيء فان ذوي العاهة هؤلاء لا يسمعون الا قليلا او لا يسمعون اطلاقا الحديث الهاتفي وقلما يفيدون من الالات التي تساعد على السمع : وعلى العكس فان تضخيم الصوت يؤدي الى تحرف صوتي أشد خطورة . وبما انهم لا يسمعون اصواتهم الخاصة فانهم يميلون الى الصياح .

انواع الصمم في جهاز الادراك

ويدخل في هذه الفئة الصمم الناجم عن التقدم في السن : وفي هذه الحالة تنقص حدة السمع رويدا رويدا انما من غير رجعة . كما قد يحدث الصمم على اثر بعض الامراض كالنكاف او الحصبة ويمكن ان يحدث منذ الولادة (اما ان يكون الامر متعلقا بعاهة وراثية او ان تكون الام مريضة او مصابة بالتسمم باحد الادوية أثناء الحمل) واما ان يكون ناجما عن بعض الادوية كالكينين اوعن دوار (مينيير) او بسبب ضجة مفرطة في المصنع .

تصلب الاذنين

(ب : و)

في السابق كان هذا المرض مأساويا اجمالا لانه يبدأ في مستهل سن البلوغ غير انه في الوقت الحالي قابل للشفاء دائما تقريبا . وانه لمن الاهمية الحيوية كشفه والعناية به في أي سن وفي اية مرحلة ، وتتألف حقيقية هذا المرض من تشكل مادة لزجة اسفنجية حول العظام الصغيرة التي توصل الاصوات من طبلة الاذن الى حلزون الاذن الباطنة .

الاعراض :

انه مرض وراثي يظهر بين سن الخامسة عشرة والثلاثين ويصيب النساء مرتين اكثر من الرجال ، يسمع المصابون به طنينا ورنين اجراس في الاذنين ويتفاقم هذا عندما يكون السكون سائدا في الجوار : ان المصابين يسمعون بشكل افضل عندما يعلو الضجيج حولهم (وهذا ينجم بلا شك عن ان المخاطب يرفع صوته) ، وتكون الانغام مشوهة وبخاصة عند الموسقيين وهذا التشويه يسبق الصمم التام غير انه اقل خطورة منه في حالة دوار مينيير * .

العلاج :

يكون طبيا فقط : راجع الطبيب منذ اول انذار وسيحيلك بلا شك الى احد المتخصصين ، وان التدخل الجراحي يكون ناجعا جدا عندما يكون هذا التدخل ممكنا ، غير ان الآلات السمعية والقراءة الشفهية تساعد ايضا .

التشخيص :

ان التدخل الجراحي يسمح بتحسن جازم والا فسيتفاقم المرض ويصبح مزمنا ، كما ان الحمل يفاقمه ، ومن الجائز ان يصاب الجنين به ايضا .

ملاحظات تتعلق بعلاج الصمم

إن الصمّ الذين اصيب عصبهم السمعي يمتلكون اليوم افضل من أي وقت مضى امكانيات كبيرة للتغلب على عائقهم واستعادة وجود طبيعي .

ان الكثيرين من بينهم يفيدون من القواعد الجديد للقراءة الشفهية ومن تحليل اللغة ومن التدريب السمعي وبخاصة عند الاطفال ، وقد تحققت النجاحات الكبرى في الاساليب الجراحية : ان معظم

عناصر الجهاز السمعي يمكن ان تستبدل او ترمم بواسطة طبيب جراح .

اما بالنسبة للبدائل السمعية التي اصبحت دقيقة جدا وغير مرئية تقريبا بفضل الترنسيزتور الذي اذا لم يتمكن من الحلول في محل السمع الطبيعي فانه يتيح جني اقصى ما يمكن مما تبقى من حاسة السمع ، انما لاينبغي اطلاقا اقتناء احد هذه الاجهزة بدون رأي طبي مأذون له وتجربته لمدة اسبوع على الاقل .

ان البديل السمعي يشكل نتائج خطرة : فالاذن «الطبيعية» تنتقي آليا الضجة و «ترفض» ماكان فهمه غير ضروري كمحادثات الناس الاخرين في احد المطاعم ، اما الجهاز البديل فيضخم هذه الضجة ، غير انه من الممكن التعود على تجاهل هذه الاصوات عديمة الجدوى وانتقاء الادراكات الضرورية ، ولكن هذا يتطلب وقتا ودأبا .

صمم الاطفال

انه لمن المهم بشكل خاص ترميم ومعالجة الصمم عند الاطفال بأسرع ما يمكن ومن اجل هذا الموضوع انظر القسم المخصص للاطفال في هذا الكتاب .

آفات الاذنين المختلفة

الرنين والطنين والصفير في الاذن والضجيج في الرأس

التشوشات السمعية :

صملاخ في الاذن الظاهرة أو وجود جسم غريب في القناة السمعية ، التهاب الاذن ، الصم من أي نوع كان ، التهاب الاذن الوسطى ، دوار (مينيير) ، تغيرات حاسة السمع الناجمة عن السن .

أسباب أخرى :

الحمى ، الكآبة : الضعف ، التعب ، فقر الدم ، بعض الأدوية كالكينا والاسبرين ، انما نادراً جداً ما تسبب ذلك : الدمل (ينبغي فحصها من قبل الطبيب) التعرض لضجة عنيفة (بالنسبة للعسكريين ، الرماية بالبندقية والمسدس والمدفع) . الشعور المتزايد بالضجة الطبيعية للاجسام وقد يحدث هذا في مكان يخيم عليه صمت مطبق ، الظاهرة النفسية ، وأخيراً العارض الذي يسبق الاغماء او احدى نوبات الصرع .

العلاج :

ينبغي معالجة السبب اذا كان هذا ممكناً (مثلا تنظيف الاذن الظاهرة عندما تنجم الضجة عن وجود صملاخ فيها) ، أما في الحالات الأخرى فليس هنالك تقريباً أي حل سوى التعود على الاحتمال ، أو تجاهل الضجة المحيطة او الداخلية

الصملاخ في الأذن

ان الصملاخ يساعد في التشحيم الطبيعي للاذن ويتم افرازه بواسطة غدد موجودة في القسم الخارجي للقناة السمعية . وعند بعض الأشخاص يتم افراز الصملاخ بكثرة أو قد يتجمع ويشكل سدادة .

مدة المرض :

انه يتفاقم بمرور السنين كما يزداد الصمم غير أن النوبات تتوقف .

النزلة الأذنية

(جـ : و ، ل ، ق)

ان هذا المرض ليس خطراً ولا يسبب سوى قليل من المضايقات اما اذا أهمل ولم يعتن به ، فمن الممكن ان يؤ دي تدرجياً الى الصمم التام ، وهو كثير الحدوث عند الأطفال .

الأعراض :

الصمم ، والشعور المزعج بان القناة السمعية «ممتلئة» اجمالاً على أثر نزلة .

العلاج :

ان الطبيب وحده هو الذي يستطيع وضع التشخيص الاكيد ووصف العلاج الخاص الـذي قد يكون ضرورياً .

دوار السفر (الدوخة)

ان هذا المرض يأخذ الاشكال المعروفة جيداً (دوار السيارة) و(دوار الطائرة) و(دوار البحر) .

ان جهاز التوازن الذي يهدف الى جعل الانسان منتصباً أثناء السير أو عندما يتسلـق مرتفعـاً أو سلماً ، ان هذا الجهاز موجود في داخل الأذن ، فاذا ما عانى هذا الجهاز والحالة هذه تنبيهات مفرطة تفلت من مراقبة الانسان أو اذا كانت حساسية الانسان كبيرة جداً فان الرسائل التي يرسلها الجهاز الى الدماغ تصل الى المركز الذي يتحكم بالاقياءات ويشعر الانسان بالدوار ، وان آلية مماثلة تسبب افراز العرق وتبعث احساساً بالبرد وتجعل الانسان يتثاءب او يكتئب .

ان النساء يعانين من هذا المرض اكثر من الرجال وبخاصة اثناء الطمث ، كما أن الاشخاص المصابين بتوتر الشرايين المرتفع جداً وبالتهاب الجيوب وبداء الشقيقة هم أيضاً اكثر تأثراً به

العلاج :

يكون بتجرع قرص قبل السفر بنصف ساعة ، وعلى المرأة الحامل أن تستشير الـطبيب في هذا الموضوع .

تحاش الكلام والالتفات وشرب السوائل الغازية ، احن رأسك الى الوراء ، لا تتحـرك ، دع النوافذ مفتوحة اذا امكن ذلك .

الحلق والرقبة :

إن ألم الحلق هو أحد الأعراض الأكثر شيوعاً والاكثر ازعاجاً ، وهو غالباً ما يكون نذيراً بمرض آخر .

تأثيراته :

الصمم ، ضجة في الاذن ، التهاب القناة السمعية وغشائها .

العلاج :

لا تدخل أي شيء في الأذن ، ضع نقطتين أو ثلاث نقاط من زيت الزيتون الساخن في الاذن قبل أن تنام وذلك لمدة اسبوع فيلين الصملاخ ثم يختفي تلقائياً بلا شك ، كما قد يتطلب الامر غسل الاذن بواسطة أحد الاطباء أو احدى الممرضات .

الأجسام الغريبة في الأذن

قد يحدث وبخاصة عند الأطفال ان تدخل حبة حمص أو عدس او قمح الخ . . في الأذن .

العلاج :

لا تدخل أي شيء في الأذن لتتحاشى ثقب الطبلة ، فاذا لم يخرج الجسم الغريب تلقائياً بإمالة الرأس ، عليك بمراجعة الطبيب ..

حشرة في الأذن

اذا كانت الحشرة لا تزال حية ، اسكب قليلاً من زيت الزيتون الساخن في الأذن : وهكذا يتوقف هياج الحشرة الذي لا يحتمل ، وبعد ذلك سيكون من الضروري جداً اجراء عملية غسل للأذن بواسطة المضخة . لا تحاول ان تخرج الحشرة من الأذن بواسطة أي جسم .

دوار (مينيير)

(ب : و ، (بعد التعرض لنوبة) ت)

انه مرض متعلق بضغط متزايد في مركز التوازن الموجود في الأذن ، وهو يبدأ اجمالاً بين سن الاربعين والستين ، وهو اكثر شيوعاً عند الرجال .

الاعراض :

نوبات دوار مفاجئة وغثيانات واجمالاً اقياءات ، صمم في جهاز الادراك (انظر اعلاه) يظهر عامة في أذن واحدة فقط مع تغيرات في الاصوات وضجيج الأذن .

العلاج :

في الحالة الحاضرة ، الاستلقاء على السرير حتى تزول النوبة ، وبعد ذلك سيصف الطبيب بعض الأدوية لتتناولها عند حدوث النوبة كما سيصف نظاماً غذائياً ملائماً ، وفي بعض الحالات يكون التدخل الجراحي ضرورياً ، قبل أن تقود السيارة أو الدراجة وقبل السباحة ، استشر الطبيب .

مدة النوبة :

من بضع دقائق الى بضع ساعات .

ألم الحلق الحاد
مع حرارة عادية أو مرتفعة قليلاً

النزلة الشائعة : ان الم الحلق يسبق السيلان الانفي الغزير .
الحلق الجاف : غالباً ما يكون كذلك بعد العودة من العطلة أو بسبب الطقس الجاف في المدينة .
الأعراض :

صعوبة في البلع ، احساس بخشونة الحلق ، زغزغات في الحلق واذا ما تم تفحص سقف الحلق بواسطة المرآة يلاحظ اجمالاً انه احمر اللون وبخاصة عند أطرافه .

العلاج :

تناول الأسبرين وكميات وافرة من السوائل الحارة ، أما بالنسبة للغرغرة فقد توصلوا اليوم الى نتيجة انها تطيل أمد المرض بدلاً من أن تزيله .

حسكة السمك (و ، (أو) ٤٨ ، م ، ص)

من الجائز أيضاً ان يكون سقف الحلق قد تعرض لجرح سببته احدى حسكات السمك ونعاني احساساً بأن هذه الحسكة قد بقيت معلقة في الحلق . فاذا استمر الالم ، عليك بمراجعة الطبيب ، وغالباً ما يستمر الالم لا لان الحسكة قد بقيت وانما لان الخدش قد ترك أثراً ، (الشيء ذاته ، اذا كان السبب شيئاً آخر غير الحسكة) ، ان الطبيب وحده هو الذي يستطيع التأكد من الحالة بفحص سقف الحلق بعناية .

ألم الحلق الحاد مع حرارة مرتفعة

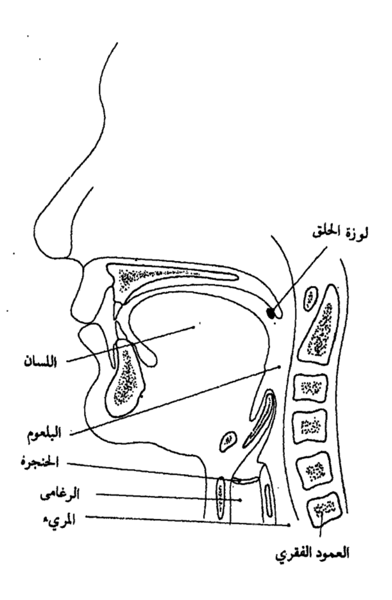
التهاب البلعوم الحاد (آ : هـ ، ن ، ع ، ق) :

ان اعراض التهاب البلعوم والحنك واللوزات هي الأعراض نفسها التي تحدث في بداية احدى النزلات * ألا انها اكثر شدة فسقف الحلق يكون ملطخاًباللون الوردي والاحمر وتبلغ الحرارة ٣٧.٥ الى ٤٠ درجة .

ان التهاب البلعوم قد يشكل مرضاً بحد ذاته ينجم عن الجراثيم الموجودة عامة في الحلق : الفيروسات ، المكورات العقدية ، المكورات العنقودية ، وفيروس الانفلونزا (النزلة الوافدة) ، غير أنه يمكن ان لا يكون سوى عارض لمرض آخر يسبق اجمالاً ظهوره وظهور الأعراض الاخرى : كالحصبة مثلاً (مع الم في العينين ، والسعال) ، وشلل الاطفال (مع اوجاع رأس شديدة) ، والحمى القرمزية ، وجدري الماء .. الخ ..

التهاب اللوزات الحاد
(آ : هـ ، ن ، ع ، ق)

ان هذا المرض يصيب الاطفال عامة وهو ليس خطراً من سن الرابعة الى التاسعة (انظر القسم


لوزة الحلق
اللسان
البلعوم
الحنجرة
الرغامى
المريء
العمود الفقري

المخصص للأطفال) ان أعراضه هي أعراض التهاب البلعوم نفسها ، غير ان اللوزات تكون متورمة ويمكن أن تشكل بقعاً صفراء أو بعض التقرحات ، وان وجود غشاء أصفر على احدى اللوزتين او على الاثنتين معاً قد يخفي مرض الخناق (الديفتريا) وبخاصة عند الاشخاص الذين لم يتلقحوا ، وعلى أي حال فان الطبيب سيصف الادوية المناسبة ويشير الى الاجراءات التي ينبغي اتخاذها سواء من أجل التهاب اللوزتين أو من أجل التهاب البلعوم .

ومما تجدر ملاحظته ان التهاب اللوزتين المتعلق باحد الفيروسات يمكن أن لا يتأثر بالمضادات الحيوية التي تعمل اجمالاً في حالة التهاب البلعوم وانما على أي حال يحدث الشفاء خلال أسبوع أو اسبوعين .

التهاب النسيج الضام (الفلغمون) في اللوزتين

(آ : د (أو) حـ ، هـ ، ن ، ع ، ق ـ ر)

انه خراج يتكون على اللوزة أو بالقرب منها .

وتتألف أعراضه من ألم عنيف في الحلق ينتشر غالباً من الرقبة والأذنين ، ومن استحالة شبه تامة في البلع ، ومن صعوبة في فتح الفم وتصل الحمى الى ٣٩,٥ درجة . ولا يلاحظ اجمالاً تورم وتغير ستوى في جهة واحدة من الحلق مع رشح صديدي غزير ، وتكون عقد الرقبة متورمة ومؤلمة .

وانه لمن الممكن تسكين الوجع بشكل ملحوظ بفتح الخراج واستخراج الصديد منه ، وبالاضافة الى ذلك يتجرع المريض المضادات الحيوية ومضادات الألم .

الحمى العقدية

(آ : هـ ، ن ، ع ، ك ، ق ـ ر)

ان هذا المرض الذي ينتقل بالعدوى ينجم عن أحد الفيروسات يصيب اجمالاً الأطفال والشباب .

وتتألف أعراضه من حمى مفاجئة تتراوح بين ٣٨,٣ درجة الى ٣٩,٤ درجة ومن خناق خفيف أحياناً ومن أوجاع في الرأس ومن تورم مؤلم في عقد الرقبة يظهر في اليوم الثاني أو الثالث ، يعقبه تورم في عقد أخرى (تحت الابط ، الخ . .) ومن طفح جلدي في بعض الاحيان ، ويستمر هذا المرض من اسبوعين الى شهرين ، وفي أغلب الاحيان يزول الورم العقدي خلال ثمانية ايام غير انها قد تسبب الالم لمدة عدة اشهر ، وقد لا تهبط الحمى قبل ثلاثة أسابيع كما ان الضعف يدوم عدة أسابيع ، غير انه يبدو ان لا عواقب تذكر للمرض .

ان مدة الحضانة تتراوح بين الخمسة والاثني عشر يوماً . وانه ليس من المعروف كم من الوقت يبقى المرض مصدراً للعدوى .

استشر الطبيب .

النكاف (أبو كعب)

(آ : هـ)

في هذه الحالة يكون الحلق مؤلماً مع انفتال في العنق وحرارة تبلغ ٣٩ درجة وأوجاع في الرأس قبل التورم المميز بأربعة أو خمسة أيام .

التهاب الحنجرة الحاد

(آ : هـ ، ق)

في هذه الحالة يلاحظ بحة أو خمود في الصوت مع ألم في الحلق في الوقت نفسه ، ان الاسباب البكتيرية هي غالباً الاسباب نفسها في التهاب البلعوم الحاد او في التهاب اللوزتين .

ألم الحلق المزمن

التهاب البلعوم المزمن

الاعراض :

هي نفسها في حالة التهاب البلعوم الحاد غير انها تكون مستمرة وأقل عنفاً ، ويحدث ان يتشكل في سقف الحلق منظر حبيبي .

الاسباب المحتملة :

ان التهاب البلعوم المزمن يصيب المدخنين ، كما أنه قد ينجم عن الغبار وعن سوء التهوية وعن انتان في الأسنان أو اللثة ، وعن التنفس عن طريق الفم بسبب انسداد انفي ، وعن تصنع في اخراج الصوت (ويلاحظ في هذه الحالة ايضاً التهاب الحلق المزمن) ، وعن فقر الدم أخيراً وبخاصة في سن اليأس عن النساء .

العلاج :

يكون بعلاج السبب فقط .

الخناق المزمن

ان هذا المرض اجمالاً تابع لالتهاب اللوزتين الحاد .

حسكة في الحلق

اذا كنت قد ابتلعت حسكة سمك أو نواة خوخ أو اي شيء صلب او حاد ، بادر الى ازدراد لقمة أو لقمتين من لب الخبز ثم تجرع أي سائل من السوائل .

ان معظم الاشياء التي نبتلعها تمر بالحلق او المريء بدون أن تسبب اذى فيهما وان العصارات المضمية تذيب رأس الحسكة أو شظايا النواة .

اما اذا استمر احساسك بالالم كما لو أن شيئاً قد بقي معلقاً في الحلق أو تحته فلا تتردد باستشارة الطبيب .

البحة او خمود الصوت

من أجل البحة الناجمة عن ألم في الحنجرة (انظر اعلاه) .

الجهد الصوتي الكبير

انه مرض المحاضرين ومعلمي المدارس والمبشرين والدلالين والباعة المتجولين الخ .. كما أنه من الممكن أن نعاني أعراضاً بسبب صراخنا المتواصل في الحفلات والمباريات الرياضية : ان هذا لا يشكل خطراً ويكفي ان نراقب أنفسنا في المرات القادمة .

بوليب المطربين : ويتعلق الأمر بعجيرات تتشكل على الحبال الصوتية بعد جهد صوتي مفرط على أثر الزكام او مرض آخر في الأقنية التنفسية . وهذه العجيرات تتطلب تدخلاً جراحياً .

التهاب الحنجرة المزمن

ويمكن أن ينجم عن : الاسراف في التدخين وعن أحد الانتانات وادمان الكحول والنقرس والتهاب الجيوب المزمن .

ان العلاج يكون بمعالجة السبب ، أما فيما يتعلق بالتدخين والكحول فمن الفطنة التقليل منها .

التهاب الحنجرة الحاد

انظر اعلاه

الضباب او الغاز المؤذي

وهما ليسا سبباً عادياً للبحة ، غير أن بعض الأشخاص يتأثرون بهما أكثر من الاخرين .

ورم الحنجرة

وهذا ليس سوى عارض لمرض آخر كالحساسية مثلاً والاضطرابات الكلوية أو عدم احتمال بعض الأدوية (الاسبرين وحمض البوتاسيوم) او ناجم عن لسعة احدى الحشرات (كالزنبور مثلاً) .

ورم في الحبال الصوتية

بالاضافة الى بوليب المطربين (انظر أعلاه) قد تكون الحبال الصوتية مقراً للفيروسات والاورام الحليمية او للسرطان ، وبسبب الخطر الاخير باشر في استشارة الطبيب منذ أن تدوم البحة أكثر من أسبوعين .

التهاب الحنجرة الحاد
(آ : هـ ، ن ، ع ، ت ص ـ ق)

اسبابه

النزلة أو الزكام او مرض معد آخر ويمكن حدوثه في أية مرحلة من مراحل العمر ، ان لمرض

الخناق الذي يصيب الاطفال شكلاً مستقلاً ..

الاعراض :

وتكون مفاجئة جداً : البحة ، السعال الناشف ، صعوبة في البلع وأحياناً الحمى ، وانما لا يوجد توعك عام .

العلاج :

المحافظة على الصمت المطبق ، العزلة في جو حار ورطب (ضع في الغرفة وعاء مملوءاً بالماء الحار ، ودع الماء يتبخر ، واستنشق البخار) .

مدته :

اسبوع واحد .

التشخيص :

من الممكن أن يتلف الصوت إذا فرضنا جهداً على الحبال الصوتية أثناء الاصابة بالتهاب الحنجرة الحاد : ينبغي إذن الانتباه لذلك لا سيما ان هذا المرض عرضة للانتكاسات . تحاش الزكام والجهود الصوتية المفرطة .

أسباب أخرى أكثر ندرة لخمود الصوت

على أثر صدمة : إن الشخص المصاب لا يعود قادراً إلا على الوشوشة ويتعلق الإمر اجمالاً باضطراب ذي منشأ عصبي يطلق عليه اسم البح الهيستيري (انظر هيستيريا *) .

الضغط على عصب الحنجرة : في هذه الحالة ، قد يتعلق الامر بورم أو بدمل في الرقبة أو في الصدر.

انفتال العنق

يوجد نموذج واحد من انفتال العنق غير المؤلم وهو الانتقال الخلقي أي الذي يحدث منذ الولادة. قد تكون العضلة المزدوجة التي تذهب من العظم الخشائي الواقع خلف الاذن إلى القص (الجؤجؤ) ، قد تكون احياناً أقل نمواً في جهة منه في الجهة الاخرى (اجمالاً الجهة اليمنى) : وفي هذه الحالة يكون هذا القسم من الوجه أيضاً أقل نمواً .

إن كافة أشكال الانفتال الاخرى مؤلمة ، وهي عاهة خطرة دائماً وينبغي عدم اهمالها .

الانفتال الحاد الشائع

(آ : ٤٨ ، ل ، ع ، ص)

ويحدث على أثر اصابة بالبرد أو بعد النوم في وضعية رديئة أو من تمرينات غير اعتيادية ، وغالباً ما يرافق نزلة البرد .

كما يمكن أن يحدث فجأة ويحدث أثناء قيادة السيارة عند السير إلى الوراء مثلاً ، فندير الرأس بطريقة تجهد عضلات العنق .

العلاج :

توصف الراحة لمدة اسبوع أو اسبوعين ، طبق كمادات الماء الساخن ، الجأ إلى التدليك ، تناول أقراص الاسبرين . إن الانفتال يزول بدون أن يترك آثاراً خلال أربع وعشرين ساعة

الانفتال الناجم عن التهاب العقد

(آ : و)

بالامكان معرفة موضوع العقد بواسطة اللمس : وهي كرات حساسة تقع تحت الفك أو خلف عضلة القص الخشائي . إذا كانت هذه العقد مؤلمة ينبغي تقصي السبب في الاذن وفي الفك أو في الحلق : استشر الطبيب .

الالتواء أو الكسر

(آ : ٤٨ (أو) و)

إذا استمر الانفتال بعد جهد عنيف وكان مؤلماً يخشى من وجود كسر أو التواء في الفقرة العنقية أو من انقراص في احدى الفقرات * في العمود الفقري . إن صورة الاشعة وحدها هي التي تسمح بالتشخيص ، غير أنه في هذه الحالة يمكن للانفتال أن يصبح دائماً .

الانفتال التشنجي

(جـ : ز (أو) و)

قد يكون هذا المرض مؤلماً جداً ومزعجاً لأن الرأس يكون مائلاً دوماً إلى جهة واحدة بينما الجسم غير مصاب في الواقع : غير أن المقصود في هذه الحالة هو نوع من العرة * أو من التشنج العصبي .

العلاج :

تعلم الارتخاء . إن الطبيب يستطيع أن يجلب لك بعض الراحة ، وهذا المرض لا يشكل أي خطر على صحتك وهو يزول دائماً أثناء النوم .

الانفتال المزمن

مرض يبعث إلى القلق دائماً ويتطلب مراجعة الطبيب .

التهاب مفاصل الرقبة

إنه نوع من الروماتيزم قد يكون ناجماً عن الحمى القرمزية وعن الدفتريا وعن أمراض أخرى .

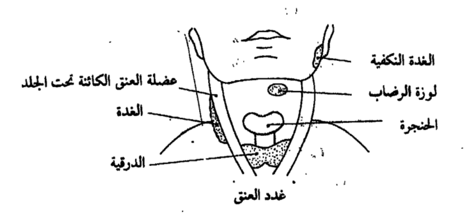
تصلب الظهر

عندما يتصلب العمود الفقري يمكن أن تعاني بعض الصعوبة في رفع الرأس (انظر الفصول المخصصة للظهر وللاشخاص المسنين) .

تصلب القذال

(آ : هـ)

إنه نوع خاص من الانفتال يكون الرأس فيه مائلاً إلى الوراء ، ويحدث هذا أحياناً في حالات الكزاز والتهاب السحايا أو الحمى الشديدة جداً الناجمة عن مرض أو عن آخر .



غدد العنق

سرطان الرقبة

إنه نادر جداً .

إن أعراض السرطان لا تبدأ عملياً على الاطلاق في هذه المنطقة .

تورم في الرقبة

تورم العقد اللمفاوية

إن العقد اللمفاوية في الرقبة هي العقد الواقعة في زوايا الفكين وتحت الفك الاسفل . ويمكن أن تصبح مؤلمة في الحالات الآتية :

انتانات الاسنان : والحلق والفم أو الشفتين (وفي هذه الحالة تكون العقد حساسة باللمس وبدون اللمس في بعض الاحيان ، وهذه هي الحالة الاكثر شيوعاً) .

التدرن الرئوي : وهو حالة كانت في السابق كثيرة الحدوث عند الاطفال غير انها أصبحت نادرة .

الدمل : في أي مكان من الرأس أو الصدر .

المرض العام : وهو يصيب النسج اللمفاوية كالحمى العقدية أو مرض هودكن *أو أي مرض سار آخر كالحصبة والتهاب السحايا والسعال الديكي أو الحماق (جدري الماء) .

الكيسات

عندما يتعلق الامر بعيوب النمو فإن الكيسات تكون دائمة ولكنها غير مؤلمة ولا تضر بالصحة غير انها يمكن أن تستأصل جراحياً إذا أصبحت مزعجة بحجمها .

الورم الواقع مباشرة تحت الذقن

يمكن أن يتعلق باحدى العقد المتعفنة (انظر اعلاه) و أيضاً بمرض الغدة اللعابية الموجودة في هذا المكان والتي يمكن أن تكون قناتها مسدودة : إن المميز في هذه الحالة هو أن الورم يزداد عندما تزدرد الطعام وبخاصة عندما نبلع عصير الليمون الحامض .

تضخم الغدة الدرقية

تكون هذه الغدة ملتفة حول الرغامي ولا يشعر بوجودها عادة (انظر ما يلي) وكذلك فإن أي ورم أو أية حساسية تدوم في هذه المنطقة أكثر من اسبوع ينبغي أن يخضع لفحص الطبيب بدون أي تمهل .

كرة في الحلق

يحدث أن نشعر بأن كرة موجودة في الحلق بدون أي تضخم ظاهر : انها ظاهرة انفعالية محض في أغلب الاحيان .

الغدة الدرقية وأمراضها

إن الدرقية هي غدة على شكل الفراشة قريبة جداً من الرغامى وتحت الحنجرة تماماً ، أي في المنطقة التي يسمونها (جوزة العنق عند الرجال) ، وهي لا تملك أية قناة للافراز أي ان افرازاتها لا تدخل إلى الجسم بواسطة قناة إلا أنها تمر مباشرة إلى الدم . وهنالك غدد أخرى في نفس الحالة : وهي جميعها غدد تسمى الغدد الصم أو ذات الافراز الداخلي ، وتقع الغدة النخامية وهي غدة بحجم حبة الحمص في قحف الجمجمة وتوجه كل نظام الغدد الصم ، وان الدرقية التي تنبهها الغدة النخامية تؤثر على الجسم كما تؤثر (دواسة البنزين) على السيارة تسرع أو تخفف كل نشاط الجسم بما فيه النمو .

إن الطفل الذي يخلق بغدة درقية غير كافية يصاب بالقماءة ، ويكون متخلفاً عقلياً ولا ينمو جسدياً . وعلى أثر أمراض الغدد الدرقية فإن رسائل مغلوطة فيها تصدر عن الغدة النخامية أو عن تقلص الدرق ناجمة عن التقدم في السن ولهذا فإن البدن لم يعد يتلقى بما فيه الكفاية الخلاصة الدرقية مما يؤدي إلى :

الوذمة المخاطية (المكسيديما) أو القصور الدرقي

(ب : و ، ع ، ت)

الاعراض :

إن المريض يعاني بلا انقطاع احساساً بالبرد ، ويصاب بالسمنة بدون أن يكون لديه شهية للطعام ، وينام كثيراً غير أنه يشعر دائماً بالتعب ، ويتساقط شعره (وما يتبقى من الشعر يصبح باهتاً) ، ويقل نشاطه وأخيراً يلاحظ في المرحلة الاخيرة تورم في الوجه والجفون .

إن الغدة الدرقية ذاتها تصبح ضامرة وغير محسوسة تقريباً (لا تدرك باللمس) وإنما يحدث أيضاً أن يؤ دي تضخم الغدة الدرقية إلى الوذمة المخاطية . إن سرطان الدرق نادر للغاية غير أنه عندما يحدث فقد يسبب أيضاً نقصاً في الوظيفة العادية للغدة .

العلاج :

إن العلاج لحسن الحظ سهل ورخيص الثمن وناجح جداً أيضاً ، وبالفعل يمكن الاستعاضة عن الافراز الناقص بعلاج بديل . وينبغي أيضاً أن لا تتردد في مراجعة الطبيب لدى ظهور أقل عارض .

تضخم الغدة الدرقية

وعلى العكس ، يحدث أن تتورم الغدة الدرقية التي تصبح ظاهرة ونشعر بوجودها في منتصف الرقبة وترتفع وتنخفض أثناء البلع ، وعندما نضغط على الرغامى (قصبة الرئة) نحس بأننا نكاد نختنق مع نوبات سعال أحياناً أثناء الليل : وهذا ما يسمونه تضخم الغدة الدرقية الذي يوجد منه أنواع عديدة .

تضخم الغدة الدرقية البسيط

(ب : و ، ع ، ت)

وتكون الغدة الدرقية ملساء ومتورمة بكاملها مع ظهور انتفاخ على شكل الكرة وقد يكون لهذا أسباب متعددة :

نقص في كمية اليود التي نمتصها أثناء الحمية .
الاقامة في منطقة جبلية .

سن البلوغ ، والحمل (يكون تضخم الغدة الدرقية في هاتين الحالتين مؤقتا وخفيفاً ولا يشكل خطراً ويختفي تلقائياً) .

العلاج :

إن استعمال ملح البحر (الملح الذي يحتوي على اليود) يخفف من تضخم الغدة الدرقية ، ويكفي أن تضع في الطعام كمية من هذا الملح تعادل كمية الملح العادي .

إن تضخم الغدة الدرقية البسيط غالباً ما يكون وراثياً .
من الافضل استشارة الطبيب في حالة ازدياد التضخم .

تضخم الغدة الدرقية الورمي

وهو تضخم يصيب الغدة من الجهتين ويبدو على شكل عنقود العنب ، وإن تضخم الغدة الدرقية الورمي وحتى البسيط منه يسببان أعراضاً ثانوية على المدى الطويل ومن بينها إفراز مفرط وخطر في الخلاصة الدرقية (فرط نشاط الدرق الثانوي) .

فرط افراز الدرق الثانوي

(و)

الأعراض :
نقص في الوزن يرافقه شهية شرهة الى الطعام ، وينتاب المريض احساس بالحرارة والتهاب جلدي وتسرع في القلب ، ويثبت التحليل وجود افراز مفرط في الادرينالين (هرمون تفرزه الغدة الكظرية) .
ـ هذا الهرمون «الذي ينذر بالخطر» ـ الذي يظهر في الحالة العصبية والارتعاشات والعينين الجاحظتين والعرق والاختلاجات .

تضخم الغدة الدرقية الجحوظي

(ب : و)

ان الامر يتعلق فعلاً بفرط افراز الدرق الاولي المعروف تحت اسم مرض بازدو .
الاعراض :
هي نفسها في حالة فرط افراز الدرق الثانوي غير أن العينين تكونان أكثر جحوظاً في حين أن الغدة الدرقية بالذات تظل ملساء ولا تشير الا الى تضخم بسيط . ان عبارة «تضخم الغدة الدرقية الجحوظي» تشير بشكل دقيق الى العينين «الجاحظتين» اللتين نلاحظهما قبل كل شيء لدى الاشخاص المصابين بمرض بازود . وان السبب الرئيسي لفرط افراز الدرق هذا ، هو نشاط الغدة الدرقية المفرط الموجود في عدم انتظام الغدة الدرقية ، ولعدم الانتظام هذا تأثير آخر يسبب زيادة في الشحم في وقب العين (محجر العين) مما يجعل العينين جاحظتين (وهذا لا يحدث إجمالاً في حالات الورم الغدي أو في حالة الدرق العادي) . ان نظرة المصابين بهذا المرض تذكر بنظرة الحصان الجافل ، وبالاضافة الى ذلك فانهم يجدون صعوبة بالتحديق في الأشياء القريبة .
ان مرض بازدو يصيب في أغلب الاحيان النساء بين سن البلوغ وسن اليأس ، غير انه قد يصيب الرجال أيضاً . ويمكن أن يحدث على اثر صدمة نفسية ، غير أن الحالة ليست هذه بالضرورة .
علاج فرط افراز الدرق الابتدائي والثانوي :

يمكن أن يعالج فرط افراز الدرق الابتدائي بوسائل سهلة جداً كالبقاء في السرير وتناول المسكنات وتحاشي كل انفعال . غير انه من الضروري بالنسبة لهذين النوعين من فرط افراز الدرق تطبيق علاج نوعي ، اما جراحي (استئصال جزء من الغدة) واما كيميائي (اليود الاشعاعي او دواء آخر) . وتكون النتائج جيدة اجمالاً . وان الطبيب وحده هو الذي يقرر الخطوة الافضل التي ينبغي اتباعها . وفي كل الاحوال ينبغي أن يراقب العلاج .

العقدة الصغيرة المنعزلة في الغدة الدرقية

(ب : ٢٥)

من الممكن أن يظهر ورم خبيث في الغدة الدرقية ، فاذا ما لاحظت وجود تضخم منعزل فاستشر الطبيب حالاً .

عسر الازدراد (البلع)

من اجل هذا الموضوع انظر الفصل المخصص للصدر ، غير أن هذا العارض يمكن ان ينجم عن أسباب متعددة .

جسم غريب في قناة الهضم

(ب : ٢٥)

اذا كان عسر البلع ناجماً عن دخول جسم غريب في المعدة ينتاب الشخص عامة احساس مزعج وانما بدون أي ألم .

ان الاحساس بالانسداد الحنجري او في الصدر يظهر أولاً عندما نحاول ان ندخل الى المعدة طعاماً جامداً (كاللحم والخبز أو الخضار) وفي هذه الحالة ينبغي المباشرة باجراء فحص طبي من أجل تحديد العائق وكيفية ازالته وهل هو موجود في داخل أو خارج القناة الهضمية . كما يمكن ان يتعلق الامر بسبب بسيط جداً أكثر مما يتعلق بسبب جسيم .

عسر البلع من منشأ عصبي (بدون سبب جسدي)

ان الاحساس بوجود «كرة بسيطة في الحلق» (آ : ٤٨ ، م) هو إحساس انتابناجميعاً أثناء تعرضنا لتوتر عصبي . وربما تعلق الأمر بعارض يسبب ضيقاً وغماً . وفي هذه الحالة يجد الشخص صعوبة في البلع بدون ان يعرف السبب ومن غير ان يلاحظ أي نقص في الوزن ، غير أن هذا العارض غالباً ما يزول بعد مراجعة احد الاطباء ، وغالباً أيضاً ما يزول تلقائياً . وانما قد يكون هنالك أسباب أخرى غير الهم والحصر النفسي : كالتسمم بالرصاص (وبخاصة عند الاطفال الذين مصوا شيئاً ما او ابتلعوا شيئاً من الدهان) وادمان الكحول وتسممات أخرى .

شلل الغلصمة (الحاجز الذي يفصل الحنك عن البلعوم)

قد يحدث هذا المرض بعد الاصابة بالدفتيريا وربما حدث بدون أن يفطن له أحد فيختلط في وجع بسيط في الحلق . ويشعر المصاب بان الطعام يكاد يصعد ثانية الى الانف . كما قد يصيب الشلل حركات البلع . وعلى أي حال ينبغي مراجعة الطبيب .

البلع المؤلم

وقد ينجم عن ألم في الحلق * وعن التهاب الفم أو اللسان * او الحنجرة* وعن معظم أسباب البحة * .

واذا كان البلع المؤلم ناجماً عن أحد الجروح يكون السبب واضحاً . ولكن قد يحدث ان يستقر شيء غير منظور (كاحدى شعيرات فرشاة الاسنان مثلاً) في سقف الحلق ويسبب الصعوبة في البلع .

فقر الدم

ان فقر الدم عند النساء بين سن الخامسة والاربعين والستين قد يجعل البلع صعباً (وهذا نادر) .

عسر التنفس

قد ينتاب الشخص احساس بالاختناق (انقطاع النفس) او بعسر التنفس سواء في الرقبة او في الحلق ، غير أن السبب في معظم هذه الحالات يوجد في مواضع أخرى : انظر الفصل المخصص للصدر .

السعال

يتكون السعال من شهيق عنيف يعقبه مجهود عنيف عند الزفير ، بينما تبقى الزردمة مغلقة ولهذا يتزايد ضغط الهواء في الرئتين مما يضطر الزردمة الى الانفتاح والهواء الى الخروج جارفاً معه ما كان يسد الشعب .

ان السعال هو ارتكاس واق ينزع الى تخليص الشعب من المخاط والفضلات أو من أسباب التهيج الاخرى التي تعيق جهاز التنفس . ومما لا شك فيه ان هذه الالية لا تعمل على الوجه الأكمل دائماً : فالعصب ذاته الذي يبلغ الدماغ عن أن شيئاً ما قد شرع في دغدغة سقف الحلق ، ان هذا العصب يمتلك هوائياً (أنتين) يتجه نحو المعدة بشكل يدفعنا الى السعال لان المعدة قد تهيجت ، وفي حالة كهذه يكون السعال «غير مجد» تماماً ، وفضلا عن ذلك فان السعال الذي غالباً ما يرافق التهاب الحنجرة او الخناق يكون اجشا كالنباح .

ان السعال اللزج الذي يرافقه طرد بعض المواد يعني اجمالاً أن الشعب بالذات في حالة تهيج غير ان هذا ليس قاعدة مطلقة : فان بعض الافرازات التي تنجم عن الأنف او عن الجيوب قد تنزلق الى الحلق وتهيجه ثم تسبب سعالاً مع قشع . وفي كل الاحوال ينبغي تحديد نوع السعال الذي أصبت به كي تتمكن

من اتخاذ الاجراءات اللازمة . واليك تعداد مختلف انواع السعال :

السعال الجاف (بدون قشع)

نوبة قصيرة من السعال الجاف : الناجمة عن التعرض للبرد : وتعزى الى احتقان سقف الحلق كما تحدث هذه الحالة عند الاصابة بنزلة برد أو بالخناق او بسعال المدخنين .

نوبة قصيرة من السعال الجاف تعقب الكلام : وتنجم عن التهاب الحنجرة .

السعال الليلي : وينجم اجمالاً عن احتقان الحنجرة المزمن كما قد ينجم عن البعد غير الطبيعي للهاة تلك الزائدة اللحمية التي تتدلى في المنطقة نصف الدائرية الواقعة بين اللوزتين .

السعال العصبي المتكرر : انه نوع من العرة .

النوبات الطويلة المذهلة لسعال يشبه النباح : وقد يتعلق بعارض هستيري .

السعال القصير والمختنق مع وجع في الخاصرة : ومن الارجح انه يتعلق بعارض مرض ذات الجنب* .

السعال الرنان : او الذي يشبه صراخ الوزة : وقد يدل على ضغط يمارس على الشعب على أثر الاصابة بوذمة في الصدر من أي منشأ كانت كالتنفخ في جدار الشريان *(الامدم) وورم او تضخم العقد اللمفاوية .

السعال الناجم عن تنبيه قصبة أخرى في العصب التائه (العصب الرئوي المعدي) ، وهو العصب الذي ينقل رسائل الجهاز التنفسي : اذن فالأمر يتعلق :

باضطرابات هضمية كالتهاب المعدة والاسهال والامساك والديدان المعوية «والسعال المعدي» (المتعلق بالمعدة) .

باضطرابات قلبية لـ(«السعال الناجم عن القلب») .

او حتى يتعلق بالازعاجات السنية أو أوجاع الأذن .

السعال الصامت :

وهو الذي لا يوفق الى «الخروج» ويدل على شلل في الحبال الصوتية وينبغي اخضاعه مباشرة الى الفحص الطبي .

السعال الذي يرافقه تنخم ضعيف اثناء النوبات

السعال الديكي* مع شهقة نهائية مميزة تجعله يشبه صياح الديك واقياء احتمالي .

السعال الذي يشبه السعال الديكي : وانما بدون صياح ويحدث فجأة عند البالغين : وقد يتعلق بانتفاخ الرئة * .

السعال الذي يبدأ في جو حار : وقد يتعلق بالتدرن الرئوي .

سعال الصباح الباكر : وغالباً ماينجم عن تهيج الحنجرة او الرغامى ويسبب اجمالاً تنخم القليل من المخاط

اللزج ويحتقن الوجه بسبب الجهد . وهنا أيضاً قد يتعلق الأمر بالتدرن الرئوي . غير أن هذه الاعراض تخص في أغلب الاحيان سعال المدخنين .
نوبة الربو * وغالباً ما تحدث في الليل .
الربو القلبي : انظر القسم المخصص للقلب .

السعال اللزج مع تنخم كبير

السعال الربوي والمتواتر : غالباً ما يكون الربو مشتركاً مع التهاب الشعب المزمن وفي مثل هذه الحالة يمكن أن يلاحظ صعوبة في الزفير ، كما قد يتعلق أيضاً بالاضطرابات القلبية .
السعال الشديد مع تنخم الصديد أو الدم في منتصف القشع : ويتعلق بتوسع الشعب او بالتدرن او بخراج في الشعب أيضاً .
سعال التهيج : وأكثر ما يلاحظ أثناء الذهاب الى الفراش واثناء الاستيقاظ : ويدل على انتان في الأنف وربما على التهاب الجيوب مع سيلان المخاط في سقف الحلق . وغالباً ما يتعلق بالتدرن الاولي .
السعال «مع التنخم» التهاب في الحلق خاص بالمدخنين ، والتهاب أنفي مزمن ، والتهاب الجيوب المزمن .

علاج السعال

من الواضح جداً ان لاكتشاف سبب السعال ومحاولة ازالته أهمية رئيسية ، غير أن السعال اللزج غالباً مايكون مفيداً في الحد الذي ينظف به الاقنية التنفسية من المواد الضارة التي تعيقها. وبالمقابل، فان السعال الجاف لا يتمتع بالميزة عينها وهو مزعج لانه يعكر نوم المريض ويزعج جيرانه . واذا كان الأمر لا يتعلق سوى بفرط حساسية سقف الحلق (على اثر الاصابة بالزكام مثلاً) فان شراباً بسيطاً او حبوباً من الملبس (الطبي أو غير الطبي) تكفي إجمالاً الى تلطيف السعال . وان تناول بعض الجرعات من دواء مسكن قد تستعمل كدواء اذا تبين ان الاساليب الاخرى غير ناجعة .

ويجدر بالملاحظة انه من الأفضل تماماً أن يصبح السعال الجاف الذي يظهر في بداية المرض ، أن يصبح سعالاً لزجاً فيا بعد : ومما لا شك فيه أن الطبيب سيصف الاستنشاق والبيئة الحارة والرطبة وبعض الادوية التي تساعد على التنخم كي تؤمن تطوراً حسناً .

وفي كل الاحوال ، هنالك مبدأ يقول : لاتهمل السعال اطلاقاً .
القشع : ان المادة التي يتم تنخمها اثناء نوبة سعال تأتي اجمالاً من الشعب والرئتين : وسيتم بحث ذلك مطولاً في القسم المخصص للصدر .

الزكام (الكريب)
(آ : ٤٨ ،حـ ،م ،ق)

ان الزكام مرض حمي معد جداً (ينتقل بالعدوى) يرقى الى العصور الموغلة في القدم وينجم عن عدة

فيروسات . وهو شائع في الشتاء خاصة ويصيب الاشخاص من كافة الاعمار ، وهو معد بسبب قطرات اللعاب الصغيرة التي تبقى معلقة في الجو .

الحضانة :

من ١٢ الى ٤٨ ساعة ، ويترجح ان المرض غير معد الا خلال اليومين الاولين .

الاعراض :

ان الزكام يظهر اجمالاً بشكل مفاجىء جدا ويسبب دائماً تقريباً ارتفاعاً مفاجئاً بالحرارة . وبالاضافة الى ذلك فمن الممكن ملاحظة كافة الاعراض الاتية او عارضاً واحداً من بينها فقط : نوبة قشعريرة ، وجع وتكسر في الجسد وآلام في كل مكان تقريباً وانما خاصة في الرأس والظهر ، الاعراض العادية لنزلة البرد والبحة والسعال ، نقص في الشهية الى الطعام ، اوجاع خلف العينين ، دوار ، غثيان ، إقياء ، وإنما ينبغي في هذا الصدد الاشارة الى أن «الزكام المعوي» هو على الأرجح مرض مغاير للزكام العادي .

العلاج :

قبل كل شيء تناول مضادات الالم واتبع الحمية العادية الخاصة بالحمى ، ان المضادات الحيوية هي غير ناجعة تماماً ضد الزكام بالذات غير انها قد تكون مفيدة في مقاومة الميكروبات الاخرى التي تهاجم الشخص بواسطة الضعف الناجم عن الانفلونزا .

مدة الزكام :

ان الزكام يختلف بشكل كبير جداً من وجهة نظر خطورته ومدته . ويمكن أن يسبب اختلاطات هامة جداً كداء ذات الرئة .

الحيطة :

التلقيح .

الجلد

هل تدرك تماما اهمية جلدك ؟

ان جلدك لأمة مؤلفة من ملايين ملايين الحراشف المتناهية الدقة التي تغطي بعضها البعض والتي تتجدد في حالة الاصابة بجرح .

ان جلدك نوع من المشمع(الذي يقي من المطر) : لم نسمعهم اطلاقا يتحدثون عن دماغ اوعن عضلات تبللت بالمطر .

ان جلدك معطف مغطى بطبقة شحمية واقية تنقص مع التقدم في السن (ولهذا السبب غالبا ما يشعر المسنون بالبرد) .

ان جلدك نسيج حيك بشكل احق من النايلون يستمر طيلة حياتك ولايصيب اليافها المطاطية بعض الارتخاء الا في نهاية الخمسين عاما .

كما ان جلدك جهاز انذار ايضا : فالاطراف العصبية التي يحتويها تنبهك الى الحرارة والبرد والالم ـ وكذلك ايضا الى عذوبة احدى المداعبات معينة الموضع الصحيح لهذا الاحساس ـ .

ان جلدك يصنع الفيتامينات د ، ويشكل المضادات المرضية ويخلص الجسم من بعض الامراض .

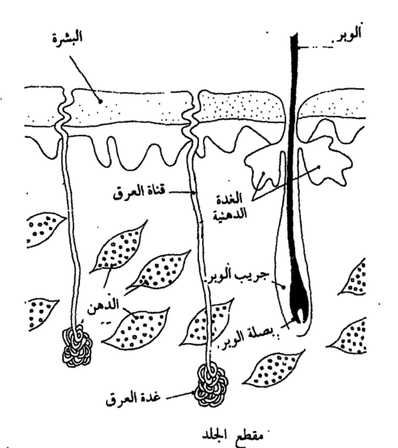
ان جلدك هو جهازك الشخصي للتكييف يؤ من وظائف التنظيم الحراري على الطريقة التي يعمل بها مبرد السيارة : فالدم الحار الذي يصدر عن الاعضاء الداخلية يجري في الجلد بتواتر يبلغ حوالي المئتين او الثلاثمئة لتر في الساعة مما يتيح اقصاء الحرارة . وكذلك فان العرق يتصبب على سطح الجلد ويتم التبريد بواسطة التبخر .

وبالمقابل ، فعندما يكون الطقس باردا تتقلص الاوعية الدموية ويصبح الجلد غلافا واقيا ، وان ما يسمونه «الجلد المقشعر» ليس سوى محاولة لتقليد العملية التي تجعل فراء الحيوان يزبأر (ينتفش) لكي يتزايد فيه الفعل العازل .

ان جلدك مهم للغاية ولذلك ينبغي ان تعيره اهتماما كبيرا . وبما انه مكشوف للعالم الخارجي فهو تحت رحمة الكثير من الاخطار . فبالنسبة للجلد يوجد تشكيلة كبيرة من العوامل المؤذية فهنالك ثلاثمئة مرض مختلف على الاقل تستطيع اتخاذه كمقر ، وكل هذه الامراض تشاهد بالعين المجردة .

الهرش (الحكة)

ان هذا الاحساس العجيب الذي يمتزج فيه شعور بسيط «بالنغرشة» مع قليل من الالم ، ان هذا الاحساس قد يكون خفيفا جدا وشبه لذيذ ، وقد يكون قويا جدا حتى ليصبح لا يطاق ويحول دون النوم



مقطع الجلد

ويولد تفكيرا بالانتحار ، وهو غالبا ما ينشأ من نوبات شديدة ، ومن بين الانواع المختلفة من الهرش فان الاكثر شيوعا هو «التنمل» : يحس الشخص وكأن حشرات تزحف فوق جلده وفي جلده . . . . ان هذه الظاهرة كثيرة الوقوع عند مد مني الكوكائين .

الهرش (الحكة) بدون علامة خارجية

الاسباب الخارجية :

وتنشأ عن بعض انواع الصابون وبعض الاملاح بالنسبة للاشخاص ذوي الجلد الحساس ، ، وهنالك بعض الثياب تسبب الحكة : الصوف ، والفانيلا ، والنايلون ، كما وان بعض الاصباغ قد تضير بهذا النوع من الجلد اوذاك . وينبغي ان لاننسى كذلك بعض المنتجات الكيميائية والغبار : وقد يكون لهذا علاقة بالعمل الذي تمارسه .

الاسباب الداخلية :

الاسباب الطبيعية وانما غير الدائمة : الحمل ، سن اليأس (سن انقطاع الطمث عند المرأة) عقابيل السن المتقدم (حكة الشيخوخة) .

الاسباب الاخرى :

وهي التي تنجم عن الامراض المختلفة .

الحساسية الاستثنائية : ان بعض الاشخاص يتحسسون من هذا الطعام او ذاك : المكسرات ، الفريز ، البيض ، الحليب ، لحم الخنزير والبصل ، فاذا ما ادركنا ذلك فمن السهل تحاشي الحكة التي تسببها هذه الاطعمة ، كما ان اللقاحات تسبب ايضا الحكة وكذلك بعض الادوية : ان البنسلين والاسبرين هما سبب الحساسيات الاكثر شيوعا .

الاضطرابات التي تصيب اعضاء اخرى غير الجلد : في حالة مرض السكر ، ينجم التهيج عن فرط السكر في الدم .

وفي حالة التهاب الكبد يمكن ان تظهر الحكة مع مرض البرقان غير ان الحالة ليست كذلك دائما .

وان الاضطرابات الكلوية وابيضاض الدم ومرض هودكن تسبب الحكة ايضا .

كما وينبغي التفكير ايضا بالطفيليات كالدودة الوحيدة .

كما وان الحكة قد تكون من منشأ عصبي : هل لديك هموم ؟ اذ من الجائز جدا ان يظهر قلقك على هذا الشكل .

ومع ذلك فقد يحدث ان تدوم الحكة بينما السبب قد زال : وفي هذه الحالة فان الحكة تختفي تلقائيا .

الحكة الناجمة عن مرض ظاهر في الجسم

ان مرض الجلد الحاد يسبب اجمالا الحكة ، وهذه الحالة لاتنجم عن مرض يتطور ببطء . فالحكة توجد دائما في حالات الشرى* والايكزما* وفي كافة الامراض الحمية التي تستوجب الطفح الجلدي كالحماق (جدري الماء) والحمى القرمزية ، كما وتوجد الحكة دائما في كافة الامراض الجلدية .

الاسباب الموضعية لحكة نوعية

ان كافة سيلانات الانف والاذنين والفم والمهبل والمستقيم تسبب الحكة : وان مرضاً جلدياً موضعيا يمكن ان يفاقمها . كما ان الطفيليات كالجرب والبراغيث والقمل ولسع الحشرات تسبب الحكة ايضا .

حكة الشرج

ويمكن ان تنجم عن الطفيليات المعوية (الديدان غالبا) وعن سيلانات المستقيم المخاطية وعن البواسير* وعن تشقق في الشرج وعن الاسهال والامساك ، وعن عدم النظافة بعد التغوط ، وعن الايكزما ، واخيرا ، عن حالة قلق دائمة حادة او مزمنة : ومع ان لاعلاقة مباشرة لها بهذا الجزء من الجسم يلاحظ أن حالة الاكتئاب قد يصحبها حكة شرجية

الحكة المهنية
(وغالبا ما تحدث في اليدين)

من الملاحظ بشكل خاص الحكة عند البقال (الناجمة عن لمس السكر) ، والحكة عند النجار (الناجمة عن انواع الخشب) ، والحكة عند البستاني (الناجمة عن بعض النباتات) ، وينبغي ان نضيف الى ذلك الحكة بالنسبة للاشخاص الذين يخالطون الحيوانات ، وطفيليات الدجاج والبقر والقطط والارانب ، كما وينبغي عدم اهمال التشققات الناجمة عن البرد* التي تسببها بعض الاعمال وكذلك بعض الامراض من منشأ غير مهني كالامراض المختلفة الناجمة عن الفطر وعن تشوهات من النوع ذاته التي غالبا ما تنمو بين اصابع القدم .

ملاحظة : ما ينبغي معرفته ، ان الحكة لاتشكل جزءا من اعراض علم امراض الجلد المتعلقة بداء الزهري (السفلس) وان الحكة الناجمة عن داء الصدف* وهي حكة خفيفة دائما وتكون اكثر تفاقما بكثير عند عصبيي المزاج والشديدي الحساسية .

علاج الحكة :

ان استعمال المراهم التي يدخل في تركيبها الهيدروكورتيزون او الستيروئيد يعطي نتائج جيدة : اطلب وصفة من الطبيب لان هذه المنتجات لاتباع بشكل حر ، وفي حالة الحكة الحادة فان المسكنات ضرورية . حاول ان لاتهرش .

الاسباب الاستثنائية للحكة
اللسع

ان حساسية الاشخاص من الحقن مختلفة لاقصى حد ، الا ان الاشخاص من ذوي الجلد الرقيق ومن ذوي الشعر الاشقر هم اجمالا الاكثر تعرضا .

لسع النحل (آ : ز) :

بعد التعرض للسعة النحل ينبغي انتزاع حمة (ابرة) النحلة وجيب السم فورا بواسطة ظفر السبابة مع الاعتناء جيدا بعدم ادخال السم اكثر الى الجسم . وبعد ذلك ، استعمل مرهما مضادا للهيستامين .

لسع الزنابير والحشرات والنمل(آ : ز)

وهنا ايضا ، استعمل مرهما مضادا للهيستامين . وفي حالة اللسعات الخطيرة فان الكمادات الحارة ضرورية ، وعند الحاجة اذا اغمي على الشخص ينبغي استعمال العلاج المقرر في حالة الاصابة بصدمة* .

لسع البعوض والناموس والذباب(آ : ز)

بوسعنا الحصول على منع جزئي لهذه اللسعات بدهن الجلد بمرهم الديميتيلفتالات او بزيت معطر (يطلب من الصيدليات) . ويمكن تسكين التهيج الذي يحدث بعد اللسع بواسطة غسول منعش (منتول) والتدليك بالخل او بواسطة كريم مضاد للهيستامين او حمام مالح .

حذار من الانتان : واذا ما ظهر ، استعمل الكمادات الحارة واستدع الطبيب .

البراغيث :(آ : ز)

ان لسعة البرغوت تحتوي على نقطة حمراء نموذجية في الوسط . ان البودرة المبيدة للحشرات تقي من هذه اللسعات وتطهرها . ان العلاج هو نفسه بالنسبة للسع البعوض .

بق الخريف(آ : ز)

ان هذه البرقانات ذات اللون الاحمر الفاقع التي يبلغ طولها ٣,٠ ميلليمتر والتي يسمونها العث ايضا . تعيث فسادا منذ شهر تموز وحتى شهر ايلول وتلتصق بالجلد حيث تحدث حكة بطيئة الا انها لا تطاق تدوم ستا وثلاثين ساعة . ان العلاج هو نفسه بالنسبة للبعوض .

القمل(ب :و ، ك ، ق) :

هنالك قملة الرأس وقملة الجسم وقملة العانة او الطبوع الذي يلتصق في الشعر الذي يحيط باعضاء التناسل فقط ، والانواع الثلاثة ذات لون رمادي كدر وتتغذى من دم مضيفها .

ان الحكة التي يسببها القمل تدفع الى الهرش مما يجر غالبا الى حدوث انتان وبثور .. بالنسبة للعلاج ، استشر الطبيب واتبع تعلياته حرفيا ، ومن ثم اعتن بالنظافة بشكل دقيق جدا .

الجرب

(جـ: و ، ك ، ق)

ان هذا الداء الطفيلي الذي ينتقل بالعدوى ينجم عن طفيلية تسمى قرادة الجرب .

الاعراض :

الهرش الشديد : اخاديد دقيقة جدا تظهر على الجسم عندما تكون الانثى حية وتضع بيضها ، تظهر على المعصم وفي اليد وعلى مستوى الشدين وعلى الخصر وبخاصة بين الاصابع وبين الاليتين وتحت الابطين(وفي مناطق الجسم الاكثر حرارة) . كما يحدث ايضا طفح حويصلي .

العلاج :

مرهم ملح حامض البنزويك .

ينبغي تطهير الملابس الداخلية والفراش والشراشف وكذلك الشخص بالذات .

ومن الجدير بالملاحظة ان الجرب يهاجم ايا كان (ولايبالي بالعمر والجنس والوضع)غير انه لايتفشى سوى بالملامسة المديدة .

الاكسورية او الاسكاريس (حيات البطن)

(جـ : و ، ك ، ق)

ان هذا الطفيلي يأتي من الماء والخضار او من انتان ناجم عن هرش الشرج عندما تبقى بيوض الاسكاريس تحت الاظافر . ان الاسكاريس تهاجم الاطفال بخاصة غير ان البالغين غير معفيين منها .

الاعراض :

حكة حول الشرج تحول دون النوم وتكون منطقة الشرج سريعة التهيج ، كما يوجدمادة مخاطية ودويدات بيضاء وليفية في البراز .

العلاج :

تحاش الهرش . البس الاطفال منامة (بيجاما) مؤلفة من قطعة واحدة او قميص نوم يربط تحت القدمين لمنعهم من الوصول الى الشرج باصابعهم . قلم اظافر يديهم جيدا ونظفها بعناية قبل كل وجبة طعام . ان الطبيب سيصف طاردا للدود ، ينبغي على كافة افراد العائلة تناوله . كرر العلاج بعد انقضاء اسبوع .

المدة :

إذا ما عولج الطفيلي جيدا فسيزول خلال اسبوعين ولن يعود .

حكة الشيخوخة

(ب : ز ، (او) و)

الاعراض :

ان الحكة غالباً ما تصيب الأشخاص المسنين بعد تعرضهم للبرد . يكون الجلد جافاً ورقيقاً ولامعاً ويتقشر . وقد تظهر بعض البقع الداكنة في مواضع الحكة ، وكذلك قد تتوسع بعض الأوعية الدموية الصغيرة .

العلاج :

نفس العلاج الذي يستعمل لأية حكة .

تحاش استعمال الصابون : من أجل الحمام ، امسح الجسم باسفنجة مشربة بمرهم مستحلب وبماء ساخن .

احساسات الجلد الأخرى

الاكال

الحروق

الوخز

ان هذه الاحساسات الثلاثة قد تحدث عند الاصابة بالاكزما وبأمراض جلدية وبالعقابيل او عند الاحساس بالبرد .

الالم الحاد : في حالة الاصابة بداء المنطقة * وبخراجات وبثور .

الخدر : عدم القدرة على الاحساس بالالم .

فرط الحساسية : حساسية مفرطة تحول دون تحمل أقل لمس .

تشوش الحس : احساسات غير ملائمة ، مثلاً ، شعور بوخز الدبابيس عند ملامسة مساحة ملساء .

ان كافة شواذ الاحساس هذه تحدث عندما يصاب الجسم بأمراض تكون الاعصاب بالذات مشتركة فيها : كداء المنطقة مثلاً والاصابة بأحد الجروح وانقراص في الفقرات يضغط على عصب فخذي او حقوي او مرض عصبي أيضاً (وهذه حالة استثنائية) .

آفات الجلد

الكدمة

الأعراض :

الألم ، الحساسية ، الورم وتغير لون الجلد الذي ينتقل من الاحمر الى الأرجواني ثم الى الأزرق فالأخضر فالاصفر . ان الكدمة اجمالاً تعقب احدى الضربات او احد الالتواءات .

الآلية :

ان الدم يهرب من الاوعية المتضررة بالضربة او بالالتواء ، ويتدفق في الأنسجة وعندئذ يتحول الخضاب الدموي تدريجياً الى ياقوتين الصفراء (مادة صفراء) ثم يتم امتصاص هذا الخضاب . اما اذا حدث تدفق الدم في الانسجة ، اذا حدث بالعمق فقد يسيل اياما طويلة قبل أن تظهر الكدمة على سطح الجلد ومن الجائز جداً أن تبدو على مسافة قليلة من الموضع المصاب ، بما أن الدم قد «سافر» في الانسجة .

العلاج :

كمادات باردة . ان الاستحمام بالماء الفاتر يخفف الالم الناجم عن كدمة واسعة . كما ان التدليك يساعد قليلاً في امتصاص الخضاب الدموي ، كما ويوجد ايضاً ادوية تعجل في اختفاء الازرقاق ، ويمكن ايضاً تناول الحقن (الابر) اذا كانت حالة الكدمة تبرز ذلك .

الكدمة «الظاهرة» وقد تنجم عن بعض الامراض الدموية وعن فساد الحالة العامة بسبب اليرقان او بعض الادوية وفي عدم التعرض لأية ضربة أو عند الاصابة بجرح دقيق جداً : في هذه الحالة من المناسب اجراء فحص طبي عام .

الكدمة على العين :

انظر القسم المخصص للرأس .

الامبولات (الفقافيق)

ان الامبولات التي لا تشكل سوى عارض من اعراض أحد امراض الجلد أو الطفح مذكورة في أماكن أخرى ، الا ان الانبولة الناجمة عن آفة او عن اصابة ما من إصابات الجلد ليست شيئاً آخر سوى تجمع المصل تحت طبقة سميكة من الجلد على اثر احتكاك متكرر اثناء المشي أو اثناء التجديف مثلاً أو عند الاصابة بأحد الحروق (انظر ادناه)الخ . .

العلاج :

ينبغي ان يتم فتح الامبولات الكبيرة بواسطة ابرة معقمة (ولهذا ينبغي وضع الابرة فوق اللهب حتى

درجة الاحمرار) ، ثم تنظيفها بواسطة كريم مطهر (ضماد معقم مثلاً) .

وفي حالة وجود أمبولة في القدم ، ينبغي بالاضافة الى ذلك ، فحص الحذاء ، والتأكد من عدم وجود مسمار في داخله . . الخ . .

الحروق

اذا كان الجلد أحمر اللون ويشكل امبولات من غير ان ينصدع ، فان كمادات الشاي البارد او حمض التنيك أو أيضاً ضمادة بسيطة بعد طلي الموضع بكريم الاكريفلافين ، تكفي للعناية بالحرق . واذا كان سطح الجلد متضرراً ينبغي وضع ضماد نظيف جداً او مراجعة الطبيب .

ان الحروق من الدرجة الثانية او الثالثة (الحروق العميقة) تتطلب عنايات خاصة ومعالجة صدامية . انظر فصل العناية الخاصة صفحة . . . . .

الحروق الناجمة عن سائل في درجة الغليان

يطبق العلاج نفسه المستعمل في حالة الحروق العادية ، ان الحروق الناجمة عن سائل في درجة الغليان نادرا ما تكون خطرة ، غير انها تسبب آلاما شديدة جدا .

الحروق الخارجية الناجمة عن الكهرباء
أو عن المنتجات الكيميائية

وهي تشبه الحروق العادية غير انها قد تكون خطرة جدا ويكون شفاؤها اكثر بطأً ، وعندما يتعلق الأمر بآفة ناجمة عن منتج كيميائي ، حاول ان تستعمل محلولا يبطل التأثير .

الطفح وتشوهات الجلد الظاهرة

ان لهذه الآفات عدة حالات .

الآفات الجافة : الآثار (مناطق متورمة قليلا زهرية اللون أو بيضاء ، وأما بيضاء مع حواف حمراء) ، الاحمرار العام ، الطفح ، البقع ، الحراشف .

الآفات الرطبة : الرشح (النضح) ، الامبولات .

البثور .

القروح

الثآليل والبثور والزوائد الفطرية

الاختضاب غير العادي

آفات الشعر وفروة الرأس : انظر الفصل المخصص للرأس

آفات الأصابع وأصابع الأرجل والأظافر : انظر الفصلين المخصصين لـ «الأطراف العلوية» و «الأطراف السفلية» .

الشرى

(آ : هـ (او) و ، ص)

وهو ندوب يرافقها هرش لا يطاق تظهر فجأة وتدوم لبضع ساعات : وهذا هو نوع الشرى الأكثر حدة .

الشرى المزمن : ويتألف من نوبات متواترة مع تورمات عريضة (وذمة كونيك) قد تصبح خطرة اذا ما أصابت أقنية التنفس .

الأسباب :

ان الشرى هو ظهور حساسية خاصة أو الاليرجيا * (الحساسية) التي هي احدى الظواهر الجسدية الأكثر غموضا والاكثر اثارة للاهتمام . وفي اكثر الأحيان نستطيع التحديد اذا كان الجلد سريع التأثر بالارتكاسات التحسيسة ، بوخزة قليلا بظفرنا أو بقلم الرصاص : وبعد ذلك تظهر الخطوط ثانبة تحت شكل «نُدّب» (جمع ندبة) (وهذا ما يسمونه الارتسام الجلدي) .

ان أسباب الشرى المباشرة قد تكون الآتية : وخز القراص (نوع من النبات ما ان يمسه الانسان حتى يصاب بحكة شديدة) والميدوس (هلامية تضيء في الليل) والحشرات .

تناول بعض الأطعمة (التي تسبب الهرش) .

بعض الأدوية وبعض الزرقات (الحقن) الجلدية أو داخل الأوردة (ان الاسبرين والبنسلين هي أكثر العوامل الشائعة التي تسبب الشرى) .

الآثار السامة الناجمة عن سوء التغذية ، فالقشريات ولحم الخنزير والبصل والفريز والحليب والبيض تسبب الشرى ، وكذلك بعض الانتانات الجسدية . كما ان هنالك أسباباً نفسانية .

العلاج :

انظر التحسسية * (آليرجيا) . ان الطبيب سيساعدك بلا شك .

الاحرار العام في الجسم ، الطفح الجلدي الشامل

قد يحدث في حالة المرض الحمي المعدي (الذي ينتقل بالعدوى) كالحماق (جدري الماء) والحصبة الخ . . . . غير ان اعراضا اخرى ستظهر في هذه الحالة : ارتفاع الحرارة ، وجع الرأس ، توعك عام .

ان أعراض الطفح الوردي تشبه اعراض الحصبة .

الحمامى (الطفح الوردي) القرمزي .: انه يشبه الحمى القرمزية . وان هذين المرضين (الطفح الوردي والحمامى القرمزي) مبنيان على تفاعلات تحسسية غير انهما قد لا يكونان من غير خطر : ان الطبيب سيرشدك بسهولة عما اذا كان الأمر يتعلق بهذا المرض أو بذلك .

ويحدث أخيرا ان يصاب الأطفال بالحمامى عندما يرتدون البسة صوفية في أوقات حارة : وعندئذ يكون الطفح محددا في المناطق المغطاة بالصوف .

الطفح الذي يرافقه بثور

ان البثور هي زوائد فطرية تظهر في حالة (حب الشباب) المألوف و«طاعون المراهقين» (الذي سنأتي على ذكره) ، والجرب * (نظر اعلاه) ، كما ان الاكزما وبعض الاوبئة الأخرى يمكن ان تسبب البثور .

حب الشباب
(ب : و (او) ز ، آ ، ت)

ينبغي ان لا نخلط بين حب الشباب المألوف وحب الشباب الوردي* .

ان داء المراهقين هذا أمر مهم ، ليس بالطبع لخطورته على الصحة ، وإنما لأنه يؤ ثر على الناحية الجمالية بالنسبة للشباب (وبخاصة الفتيات) ويضعف ثقتهم بأنفسهم . وعلى الارجح انه مسؤ ول اكثر من أي مرض آخر عن تثبيط الهمة الذي يستحوذ على الأهل اكثر مما يستحوذ على أولادهم .

الأعراض :

مجموعة من العد النقطي (الزؤ ان) ذي الرأس الأبيض والبقع الحمراء أو الوردية يتراوح حجم الواحدة منها بين رأس الدبوس وحبة الجلبان ، وشيئا فشيئا يصبح هذا (الزؤ ان) بثورا وندبا وثقوبا ، ويكون معظم هذه الآثار في الوجه والقذال والصدر والظهر ، غير انها قد تصيب الابط والردف ، وان عادة وخز هذه البثور وعصرها تلك العادة التي يلجأ اليها الشباب وبخاصة الفتيات ، تفسح المجال لظهور بثور وجروح صغيرة تضاف الى البقع نفسها .

ويكون لون الوجه دهنيا وكدرا ويصبح الجلد سميكا والشعر باهتا ودهنيا كما وقد ترافق هذا الداء الجلدي القشرة والكآبة .

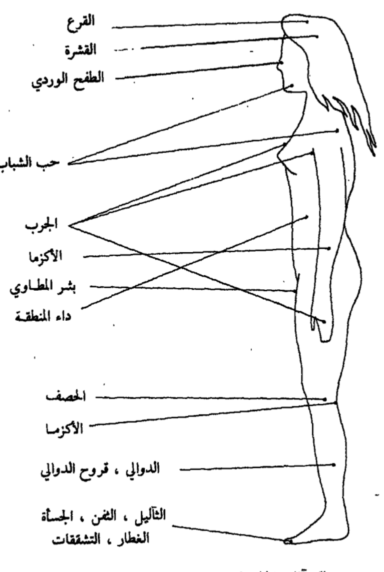
الجنس : ان هذا الداء يصيب الجنسين ، الأناث والذكور على حد سواء .

العمر : يبدأ في سن البلوغ وحتى سن العشرين تقريبا وأحيانا حتى سن الثلاثين بل واكثر .

العلاج :

ومع ان الشفاء التام قلما يكون ممكنا ، فمن الضروري محاولة العلاج ، ومن جهة ثانية فان حب الشباب يختفي عموما بشكل تلقائي . غير انه من الممكن تحسين حالة الشباب المصابين بهذا الداء وتحاشي الندب وبعث العزاء في نفوسهم .

غسل الوجه والأجزاء المصابة : ينبغي غسل الوجه حوالي الثلاث مرات في اليوم بالماء والصابون أو



مواقع آفات الجلد الشائعة

بمنظف خاص ثم ينشف الوجه بشكل جيد جدا وبمنشفة خشنة .

الدواء الخارجي : ينبغي مسح الوجه بشكل منتظم بمرهم أو غسول الكبريت ، مما يسبب تقشر الجلد ، وهناك مواد تجميلية مصنوعة خصيصا من أجل حب الشباب تساعد في اخفاء البقع الظاهرة جدا ، كما انه بالامكان انتزاع الزؤ ان بواسطة جهاز خاص وانما ينبغي استعمال هذا الجهاز باعتدال ، واذا ما سبب التهابا ينبغي الامتناع عن استعماله .

التعرض للشمس : (أو للأشعة فوق إلبنفسجية) : ان التعرض للشمس يسبب أيضا تقشر الجلد . ان المناخ الناشف والشمس مثالي بالنسبة للاشخاص المصابين بحب الشباب ، وبالمقابل فان الرطوبة تضر (وبخاصة الرطوبة الاستوائية) .

الدواء الداخلي : ان المضادات الحيوية (لمدة ثلاثة أشهر) تفيد في الحالات الثابتة جدا او التي تشكل بثورا خطيرة ، كذلك فان زرقات الهرمونات قد تكون ناجعة جدا في بعض الحالات التي ينبغي تحديدها بعناية .

الحمية : ينبغي تحاشي الشوكولاته والأدوية التي تحتوي على اليود والبرومين والمنتجات المشتقة من القطران والبترول ، كما ويجب أيضاً الامتناع عن ارتداء الألبسة المصنوعة من الصوف أو الفراء مباشرة على الجلد .

سبب حب الشباب وآليته :

عندما يصبح الفتى بالغا فان الغدد الدهنية تحت تأثير الخلاصات التي تجري في الدم والتي يسمونها هرمونات ، ان هذه الغدد تدخل في مرحلة نشاط أكبر وتأخذ طبقة الجلد الخارجية (البشرة) بالنمو بقوة . وعندئذ فقد يكون افراز المادة الدهنية والزيتية في الجلد كبيرا جدا ، وعلاوة على ذلك ، فان نمو البشرة المفرط يفاقم الأمور ويعيق خروج المادة الدهنية مما يسبب ورما خفيفا في الجلد حول سدادة المادة الدهنية التي تصبح عندئذ سوداء تحت تأثير التأكسد (ان الأمر لا يتعلق بعدم النظافة كما يتصورون أحيانا) : هذا هو منشأ هذه البقع التي يسمونها الحبوب السوداء أو الزؤ ان . وعندما نضغط على احدى هذه الحبوب بواسطة الأصابع نستخرج «فتيلة» صغيرة من الدهن .

أما بالنسبة للبقع الحمراء والوردية والبثور التي يسببها حب الشباب ، فانها تنجم عن تفاعل التهابي في الجسم ضد سدادات الدهن هذه : واجمالا لا يوجد انتان في هذه الحالة .

ويحدث ان تتشكل بعض حبوب الشباب لدى بعض الأشخاص وبعض البالغين (وبخاصة بعض النسوة أثناء الطمث) . ان هذه الحبوب تختفي بسرعة اجمالا . لا شك بان الأصابة بحب الشباب حالة وراثية .

ان المآكل الصعبة الهضم والأطعمة الدسمة كالمقالي غالبا ماتكون السبب بظهور حب الشباب ، ويحدث ان فتيانا يعرضون أنفسهم للجوع الشديد ظنا منهم انهم بهذا يحافظون على صحة جلدهم ، ولكن لم يثبت لحد الآن ان أي طعام باستثناء الشوكولاته له تأثير على حب الشباب ، كما وان الصائمين العنيدين لم يلحظوا أي تحسن في حالتهم .

ان موقفا عاقلا يتخذه الأهل بمشاركة الأشخاص المصابين بحب الشباب مشاركة وجدانية خالية من الشفقة يساعد في التغلب على الاكتئاب الناجم غن هذا المرض الخبيث كما قد يمنع الشباب أيضا من اللعب ببثورهم .

التشخيص :

إن حب الشباب في كل الاحوال نادراً ما يدوم في حالته الحادة أكثر من عام واحد كما أنه نادراً ما يظهر بعد سن الرابعة والعشرين أو الخامسة والعشرين .

حب الشباب الوردي

(ب)

بالنسبة لهذا الداء الذي يسبب عامة «الانوف الحمراء» انظر اعلاه الفصل المخصص للوجه صفحة . . . .

الذؤبة الاحمرارية

(ب : و ، د)

يتكون هذا المرض الغامض من طفح جلدي ذي لون أحمر فاقع يظهر على الخدين والوجه وغالباً ما تتصل البقع مع بعضها البعض تحت الانف مشكلة بذلك منظراً يشبه جناحي الفراشة . إن الذؤ بة تظهر وتختفي بدون سبب ظاهر ، غير أن التعرض للشمس يفاقمها دائماً تقريباً .

إن هذا المرض يتطلب استشارة طبية مجدية لأنه قد يكون عارضاً لمرض عام .

الاكزما الناشفة

(آ : ب)

إن هذا المرض يتألف من ظهور مناطق حمراء ناشفة وخشنة على الجلد وبخاصة على الوجه تتقشر قليلاً ، وهذه البقع تحرق وتسبب الهرش .

إن العلاج والوقاية يشبهان العلاج والوقاية في حالة الاصابة بالاكزما (انظر ادناه) .

التهاب الادمة

(آ : ب)

ويطلق هذا على كل التهاب يصيب الجلد ويكون ناجماً عن بعض المنتجات المهيجة كالاصباغ (صبغة الشعر وصبغة الفراء) والمنظفات والنباتات والمنتجات الكيميائية .

العقر

(آ : ب)

إن العقر هو ذلك الجرح الذي يصيب جلد الشخص المجبر على البقاء مستلقياً لمدة طويلة ، ويبدأ

العقر على شكل احمرار في الموضع الذي يكون الجسم فيه على تماس مع السرير ثم يتقرح تدريجياً إذا لم يعالج منذ المرحلة الاولى .

العلاج :

النظافة واستعمال اغطية جافة تماماً وتغيير الوضعية باستمرار (كل ساعتين إذا أمكن) .

ان النوم على فراش خاص (رجراج) كالذي يستعمل للعوم في الماء او على اريكة على شكل الحلقة يوفر للمريض بعض الراحة كما وينبغي رش الجلد ببودرة التلك بعد كل حمام .

إن جروحاً مشابهة قد تحدث بسبب الجبيرات أو الضمادات التي لا توضع أو لا تثبت بشكل جيد .

الحصف
(ب : و ، حمية ، ش)

ان الحصف هو مرض العوز (داء ناشيء عن حاجة الجسم الى مواد ضرورية كالفيتامينات والمعادن والبروتين الخ . .) الذي يكون تمثل الفيتامين (ف. ب) (الاميد النيكوتيني) فيه ناقص ، وهو داء كثير الحدوث في البلدان الفقيرة ، غير انه قد يحدث في البلدان الخصبة عند الناس الذي يتألف نظام تغذيتهم من المواد الدهنية وهيدرات الكربون فقط وعند هؤ لاء الذين يتناولون الكحول بدلا من ان يتغذوا ، وعند الاشخاص الذين لا يتغذون جيدا على اثر الاضطرابات الهضمية او ايضا عند هؤ لاء الذين يتناولون بعض الادوية كالايزيونازيد مثلا كي يعالجوا مرضا آخر .

الاعراض :

احمرار مماثل للاحمرار الناجم عن ضربة الشمس ، التهاب وهرش في المواضع المعرضة او التي تم حكها . ضعف ، فقدان الشهية للطعام ، وفي بعض الاحيان اسهال ، وانحطاط قوى .

العلاج :

تنظيم العادات الغذائية بشكل يزيد من البروتينات في الطعام ويخفض هيدرات الكربون ، اكل الكبد واللحوم الخالية من الدهن ، والخضر واللحوم المسلوقة والبندورة (الطماطم) بوفرة . كما يمكن ايضا تناول اقراص اميد النيكوتيك .

حصف الثنيات
(آ ، ب : ٤٨ ، ص)

الاعراض :

ظهور احمرار في بعض ثنيات الجسم كالمنطقة الواقعة تحت الثديين عند بعض النسوة ، وثنية الفخذ وخلف الاذنين .

وهو مرض كثير الحدوث عند الاطفال الصغار وعند الاشخاص البدينين خاصة .

الوقاية والعلاج :

غسل وتنشيف المنطقة المصابة ورشها بالبودرة بانتظام . ان العناية بشكل جيد بحصف الثنيات تجعله يختفي خلال اسبوع ، اما اذا ما اهمل فقد يتعفن ويرشح . ان المراهم التي يدخل في تركيبها المضادات الحيوية تكون نافعة وانما ينبغي استعمالها بحذر والا تزيد الحالة تفاقما .

الامراض الناجمة عن البرد او الحرارة

التشققات الناجمة عن البرد

(آ ، ب : ز ، ق ـ ر ، ت)

الاعراض :

اورام بيضوية الشكل حمراء داكنة تسبب حكة شديدة في اليدين والقدمين واحيانا في الاذنين والانف وهي شائعة بشكل خاص عند النساء الشابات وتنجم عن تفاعل مفرط في الاوعية الدموية وغير متناسق تماما مع انخفاض درجة الحرارة وخاصة اذا كان هذا الانخفاض مشتركا مع الرطوبة (غسل الاطباق والثياب) : ان التشققات قد تظهر احيانا حتى في الصيف .

العلاج :

ادهن التشققات بصبغة اليود او بمرهم المونتول ، تحاش التعرض لاي جرح واذا ما فقئت التقرحات يوضع عليها مرهم مطهر ويضمد الجزء المجروح بعناية .

الوقاية :

ينبغي قدر الامكان السكن في بيئة حارة وارتداء الالبسة الدافئة وانما يجب تحاشي الماء الحار والتعرض للنار . وينصح بمزاولة التمارين الرياضية والبقاء قدر المستطاع في الاماكن المدفأة مركزيا . والشيء المهم بوجه خاص هو منع الجلد من التفاعل هكذا عندما يأتي الخريف بموجات البرد الاولى ، كما وينصح ايضا بارتداء القفازات والاحذية السميكة . غير ان التشققات الناجمة عن البرد لا تشفى اطلاقا بشكل تام قبل ان يعود الربيع ومعه الدفء .

ازرقاق الاطراف

(آ ، ب : ز)

ان هذا المرض يمثل مظهرا من مظاهر التشققات الناجمة عن البرد وانما من غير ان تسبب كثيرا من الهرش في اليدين والقدمين ويعالج كما تعالج التشققات .

التجمد

(آ ، و)

وهو شكل خطر من اشكال التشققات الناجمة عن البرد .

الوذمة البنفسجية

(ب : ت)

وهي تورمات تظهر احيانا على الجهة الخارجية للثلث السفلي من الفخـط عنـد الفتيات والنسـاء الشابات .

العلاج :

ارتداء جوارب اكثر سماكة وتنانير اطول او سراويل (بنطلون) . ان هذا المرض لا يتحسن الا ببطء شديد وقد يدوم عدة اشهر .

مرض رينولد *

ان هذا المرض ينجم عن تشنج شرياني يجعل الاصابع شاحبة وجامدة اثناء البرد : ان هذا ليس مرضا جلديا .

النمش

وهو النتيجة غير المباشرة للطقس البارد ، ويحدث عندما يبقى الشخص جالسا قريبا جدا أو لوقت طويل بالقرب من النار ، مما يسبب عندئذ ازرقاق الفخذين مع وذمة .

العلاج :

لايوجد اي علاج غير الوقاية فقط : لا تجلس قريبا جدا من احد مصادر الحرارة .

ضربة الشمس

(آ : ز ، ق)

الاعراض :

الهرش : الالتهاب والاحمرار وفي بعض الاحيان تورم في مناطق الجلد التي تعرضت للشمس ، يظهر بعد حوالي الست ساعات من التعرض ، وقد تتشكل امبولات فيها بعد ، ويكون المرض اشد خطورة إذا كان هنالك انعكاس للشمس على الثلج او على الماء او على الرمل .

المدة :

من يومين الى اسبوعين مرورا بالمراحل الاتية : تسكين الالم ، تقشر الجلد ، تشكل اسمرار الشمس الذي يساعد في حماية الجلد بالنسبة للتعرض المقبل لاشعة الشمس .

العلاج :

استعمال الغسول المنعشة التي يدخل في تركيبها الكالامين مثلا .

الوقاية :

استعمال غسول الكالامين وعقيد العفص او الفازلين وهذا افضل من الكريمات الشمسية المختلفة التي تكلف غاليا ولا تكون مجدية دائما . عدم التعرض الى الشمس الا تدريجيا وينبغي بالاضافة الى ذلك اخذ الاحتياطات الاستثنائية في حالة اتباع علاج يحتوي على التيتراسيكلين او على الكلور برومازين .

عمى الثلج

(آ ، و)

وهو التهاب الانسجة التي تحمي العينين (النسيج الضام والقرنية) الذي ينجم عن اشعة الشمس فوق البنفسجية التي تنعكس بشدة بسبب الثلج او الرمل او البحر او التي تنجم احيانا عن العمل في غرفة التحميض .

بالنسبة لهذا المرض ، لا مفر من استشارة الطبيب .

ينبغي عدم الخلط بين عمى الثلج وبين العمى الذي غالبا ما يصيب سكان الاسكيمو الذي ينجم اجمالا عن مرض الزهري .

الطفح الناشف والحرشفي

الصدف

(ب : و ، ت)

الاعراض :

لطخ حمراء ذات اشكال متفاوتة مكسوة بقشور فضية اللون تصيب في اغلب الاحيان المرفقين والركبتين ، واحيانا فروة الرأس ونادرا ما تصيب الوجه وقد تصبح الاظافر مبقعة او مخططة وانما لا يسبب المرض اي هرش ، ويبدأ هذا المرض اجمالا بين السن السابعة والخمس عشرة وهو بدون شك مرض وراثي .

العلاج :

في حالة النوبة الحادة ينصح باستعمال كريم خاص يدخل في تركيبة الستيروئيد ، غير ان هذه المعالجة ليس لها اي تأثير على المدى الطويل .

المدة :

عموماً ، يلاحظ همود وانتكاسات خلال سنين عديدة .

التهاب الادمة المدهن

(ب : و ، ق ، ت)

ان هذا التعبير يشير خطأ الى مرض لا ينجم اطلاقا عن فرط في الدهن البدني وانما ينجم عن قشور تمهد للاكزما التي يبدو انها مستعدة للتكون .

الاعراض :

آفات تصيب فروة الرأس وتمتد الى الوجه الخ . . . وبخاصة الى الحاجبين ، وبقع حرشفية تكون اما حمراء واما صفراء او رمادية ، غير ان هذه الالوان ليست سوى صورية تنجم عن مزيج من الحراشف والقصل ، ويرافق الداء هرش وتهيج بالاضافة الى انه غالبا ما يشترك مع حب الشباب .

العلاج :

يستعمل مرهم أو غسول الكبريت وملح الحامض الصفصافي ثم يتبع النظام المضاد للقشرة . (من أجل هذا الموضوع انظر الفصل المخصص للرأس) .

كما أن هنالك أيضاً شكلاً حاداً من التهاب الادمة هذا مع رشح (آ : و)

قوباء الجسم (تنيا الجسم)
(آ ، ب : و ، ك ، ق)

تنجم هذه الافة الجلدية عن احد الفطريات الكثيرة التي تصيب بعض مناطق الجلد ، وان كافة هذه الطفيليات معدية (تنتقل بالعدوى) ويمكن ان يصاب بها الشخص عن طريق لمس اشخاص آخرين او عن ملامسة القطط وبخاصة القطط الفارسية الزرقاء) او حيوانات اخرى . ان قوباء الجسم شائعة في المدارس والمؤسسات العامة . وتدوم مدة الحضانة من الثلاثة الى السبعة ايام .

الاعراض :

بقع دائرية صغيرة تميل الى الانتشار الى الخارج عندما يجف منتصفها فتحدث انواعا من الدوائر مميزة جدا ، وقد تكون هذه البقع حرشفية او متبثرة وهذا حسب نوع القوباء .

العلاج :

يستعمل زيت العرعر الكاوي وبودرة ضد الفطر مرتين في اليوم . ان الانتكاسات شائعة كما وينبغي ان لانوقف العلاج فورا . ينبغي تطهير الالبسة الخارجية والداخلية .

نماذج متعددة من القوباء : قوباء فروة الرأس (القرع) (انظر الفصل المخصص للرأس) ، قوباء ثنيات الفخذ (ان التهيج الذي تسببه قوباء الفخذ حاد بشكل خاص) ، قوباء الذقن (وتحدث احيانا عندما يحلق الشخص لحيته عند حلاق لم يعقم ادواته ، كما ان نوعا آخر يحدث غالباعلى اثر ملامسة الحيوانات) ، قوباء القدمين (انظر الفطر*) .

النخالية الوردية
(آ : و ، ر)

ان هذا المرض عموما يصيب الشباب البالغين في الشتاء او في الربيع ، وينجم عن احد الفيروسات .

الاعراض :

طفح مؤلف من اللطخ الوردية عند اطرافها بحجم حبة الجلبان ومنتفخة قليلا . وعموما تظهر اللطخة التي تنذر بالمرض ، تظهر على الجسم قبل بضعة ايام او حتى قبل بضعة اسابيع قبل ظهور الطفح الرئيسي . لايكون المرش قويا جدا .

العلاج :

من الافضل ترك المرض يختفي تلقائيا وانما بالامكان استعمال غسول الكالاين ، وعموما يطرأ التحسن بعد مرور ستة الى ثمانية اسابيع ، وان الاصابة بهذا الطفح للمرة الثانية نادر للغاية .

السماك

(ب : ت)

يكون الجلد كجلد التمساح قاسيا وجافا وحرشفيا منذ الولادة مع ميل للاصابة بالاكزما والتشققات ، وليس ثمة من علاج لهذا المرض غير ان الحالة عموما لاتتفاقم بعد سن البلوغ . ان استعمال الكريمات الملينة تجعل الجلد طريا بعض الشيء وكذلك فان الاستحمام بماء ساخن ممزوج بأحد المستحلبات يجعل الجلد اقل جفافا .

الأمراض التي تشكل تقشراً في مرحلة من مراحلها

قد يتعرض الجلد العادي وانما الحساس للتقشر دائما بعد استعمال ماء كلسي جدا او بفعل الطقس الرديء .

الحمى القرمزية وامراض حية معدية اخرى : قد يعقب هذه الأمراض تقشر في الجلد وبخاصة الوجه .

الاكزما : تسبب تقشر الجلد بالاضافة الى انه غالبا ما يرشح .

الاكياس الدهنية : وتسبب تقشرا متكررا .

القوباء : ان القوباء التي تحدث بين اصابع القدمين غالبا ما تمر بمرحلة التقشر السطحي .

الأمراض الرطبة والراشحة او المنفطة

الأكزما

(آ ، ب : و ، ط ، ت)

الأكزما التهاب نزلي يصيب الجلد ولا تنجم عن اي مرض وانما عن تفاعل يحدث تهيجا خارجيا او داخليا في الجلد عند الشخص الحساس بنوع خاص . وان ثمة نزعة وراثية في الأكزما تشترك مع امراض اللرجية كالربو او زكام القش . وربما تظهر الأكزما في اي جزء من الجسم وفي اي سن بدءا من الأكزما الطفلية التي تصيب الأطفال الذين لم يبلغوا الثانية من العمر وحتى الاكزما التي تصيب الجلد الجاف عند الأشخاص اللذين تجاوزا سن الستين . وان الأكزما المهنية تهاجم الذين تجعلهم اعمالهم يلامسون بعض المواد كالنكل والكروم والاسمنت والبرنيق الخ . . . كما تهاجم الذين يتعرضون للحرارة والبرد والشمس ولأي طقس رديء . ان العوامل الداخلية التي تؤدي الى الأكزما يكون اكتشافها اقل سهولة . ان بعض الحالات كالحمل مثلا ، وكل حالة آلرجية وبعض الأمراض كعسر الهضم ومرض السكري او النقرس يمكن ان يكون لها اثر من هذا النوع وكذلك العوامل النفسية كالحزن والارهاق والهموم .

الاعراض :

يمر الجلد في المراحل الاتية :

١ ـ احمرار وتورم يمكن ان يزولا بدون ان يعقبهما بقع .

٢ ـ بقع وامبولات صغيرة .

٣ ـ تنفقىء البقع وتحدث رشحا يشكل قشورا (وهذا ما يسمونه «الاكزما الراشحة») .

٤ ـ انتان ذو مكورات عقدية او عنقودية : ويمكن لهذه ان تستقر وتشكل بثورا وشقوقا وامبولات جديدة .

٥ ـ الاكزما المزمنة ، حيث لم يعد ثمة رشح غير ان سطح الجلد يتقشر ويصبح اكثر تكثفا ويأخذ منظر «الحزازة» .

ويرافق هذه المراحل المختلفة الهرش والوخز والالتهاب مع حدة متناسبة مع حدة الحالة . هنالك انواع متعددة من الأكزما التي يسمونها وفق المنطقة التي تظهر فيها : اكزما الكف (راحة اليد) ، الاكزما الشرجية الخ . . .

الاكزما الطفلية : وتظهر عموما على الأقسام الحساسة للخدين والذقن والجبين وفروة الرأس .

حكاك بيسنيه : ويظهر عند الاطفال تحت شكل اكزما ناشفة في التجويفات الموجودة خلف الركب وامام المرافق . وعموما تختفي في سن البلوغ .

حصف الثنيات : انظر اعلاه .

تقيح زاوية الشفتين : انظر الفصل المخصص للوجه

القوبله : وتنجم عن سيلان معد من الأذنين والانف ومن احد الجروح الخ . . .

الاكزما المهنية : وهي اكزما الفران والبقال والذي يعمل في القطران والمصور ، وهي لا تظهر عند هؤلاء الاختصاصيين الا اذا كان لديهم حساسية خاصة .

الاكزما الألرجية : وتظهر بخاصة عند هؤلاء المعرضين للاصابة بالربو او بزكام القش .

العلاج :

ويختلف وفق مرحلة ونوع الاكزما وان ما يهم قبل كل شيء هو تحديد السبب ومحاولة ازالته .

الاختبارات :

ان ثمة تحاليل تساعد في كشف المنشأ المجهول للمرضى ، فيدهنون الجلد بالمنتج الذي يشك بأنه المسؤول : احد السوائل ، احمر الشفاه ، صابون الخ . . . وتضمد المنطقة المدهونة بضماد متين وعندما يزال الضماد يكشف الاحمرار بسرعة ما هو العامل الضار ان الماء مع الصابون بخاصة تهيج الجلد

الميال الى الاكزما . ينبغي على المرضى اذن استعمال الصابون المصنوع من زيت الزيتون . كما وينبغي تجنب مبيدات الجراثيم ، والهرش وان نظاما غذائيا بسيطا ومع الخلود الى الراحة التامة يساعدان في الشفاء ، الا ان الطبيب وحده هو الذي يستطيع ان يعين الاجراءات الدقيقة التي ينبغي اتباعها والأدوية التي ينبغي تناولها .

داء المنطقة

(آ : و ، م ، ق)

يطلقون على هذا الداء الحموي (متعلق بحمة او فيروس) ايضا اسم «عقبولة المنطقة» ويتكون من جملة حويصلات صغيرة ذات قاعدة حمراء فاقعة يسبق ظهورها وخز وألم يستمران اثناء الطفح . ان داء المنطقة يصيب بنوع خاص منطقة الخصر والكليتين (بحيث ان اسم (منطقة) الذي يطلق على هذا الداء يعني باللغة اليونانية «النطاق») ، وهو احادي الجانب غير انه قد يظهر في اي جزء من الجسم ، في الركبتين ، في الاعضاء التناسلية ، في الوجه وحتى في العين . انه داء يصعب علاجه . استشر الطبيب .

العقبولة

(آ)

وهي طفح يظهر على الشفتين او على الأنف . انظر الفصل المخصص للوجه .

جدري الماء *

(آ)

انه مرض معد يصيب الأطفال ، ويتكون من بقع تعلوها الامبولات . انظر الفصل المخصص للأطفال ، صفحة

قوباء الجسم

(آ ، ب)

تظهر الحويصلات في منطقة محددة . (انظر اعلاه) .

لسع الحشرات

(آ)

وقد يسبب امبولات صغيرة ، (انظر اعلاه) .

عسر التعرق

(آ)

تظهر على اخصر حويصلات صغيرة ذات رأس كرأس الدبوس ، ويكون ظهورها في اوقات الحرارة الشديدة وفي حالة الحمى او عند الأطفال الصغار عندما يكونون مدفئين جدا . ان هذا التعبير يعني اشتقاقيا «العرق الضار» لأن هذه الحويصلات تبدو بالفعل كنوع من التعرق «في الداخل» وهي في اغلب الأحيان تظهر بين الأصابع مع حكة شديدة اثناء اشهر الصيف . ينبغي رش بودرة التلك بين الأصابع وعلى كافة المناطق المصابة . ان عسر التعرق يزول في اغلب الأحيان بعد ايام قليلة .

البثور

ان كافة الأمراض المذكورة اعلاه كأمراض «رطبة وراشحة او منفطة» قد تصبح بثورا .

الحصف

(آ : و ، ك ، ق)

ان هذا الداء شائع جدا في وجوه الأطفال الذين يذهبون الى المدارس وهو يهاجم ايضا الأطفال كما يهاجم الأطفال الأقوياء اما البالغون فنادرا ما يصابون به .

الاعراض :

بثور تظهر في كل مكان من الوجه ثم تتحول الى قشور ثم تختفي بدون ان تترك اثارا في اغلب الأحيان . وعلاوة على الوجه فان الحصف قد يصيب فروة الرأس واليدين ، وتكون الحكة معتدلة .

العلاج :

استشر الطبيب ، ان مرهم التتراسكلين ناجع جدا ، استعمل زيت الزيتون وليس الصابون لغسل الوجه ، حاذر من لمس المناشف والألبسة الداخلية الخ . . . التي يستعملها اشخاص مصابون بالحصف .

قوباء الذقن

(بثور اللحية)

(آ : ب)

ان هذا الداء الذي يطلق عليه في التعبير العلمي «قوباء الذقن» ينجم عن مكورات عنقودية : فاذا ما حاولنا انتزاع شعرة من اللحية نجد انها تنتزع بسهولة ثم يعقبها قطرة من الصديد . غير ان قوباء الذقن قد تكون شكلا من القوباء او حتى من الأكزما التي تنتشر .

ان الطبيب يرشدك الى العلاج الذي ينبغي اتباعه .

حب الشباب

(ب)

من اجل زؤ ان وبقع وبثور حب الشباب : (انظر حب الشباب) .

الطفح الجلدي الناجم عن تناول الأدوية

(آ : ب)

ان هذا الطفح ينجم في اغلب الأحيان عن تناول الأدوية التي تحتوي على اليود والبرومين والزرنيخ والزئبق : ان هذا الطفح هو طفح متبنر .

الدمّل

(آ : و، ق)

ان المقصود عموما هو مرض يتشكل بسرعة فائقة وبشكل محصور جدا ، وغالبا ما يبدأ في عمق الجلد وعلى جريبات الشعر مع تكثف الصديد في وسطه وهو ينجم دائما تقريبا عن المكورات العنقودية العدو رقم واحد للجلد . وان المناطق الأكثر تعرضا للاصابة بالدمل هي الرقبة والوجه والظهر .

الاعراض :

ظهور زائدة فطرية قاسية وحمراء تزداد مساحتها وتولد احساسا بالتوتر يشتد اكثر فأكثر. ويصبح مؤ لما اكثر فأكثر الى ان يأتي الوقت الذي «ينفقيء» فيه الدمل : وهذا يعني ان منتصف الدمل قد اخذ يلين ويصبح اصفر اللون ثم يسيل منه الصديد وبعد يوم او يومين يعقب ذلك ظهور الشعرة المحاصرة في حال وجودها ، وان الثقب الذي يبقى يندمل بسرعة غير انه يترك ندبة صغيرة جدا . ان الدمل بنوع خاص يسبب الما في المكان الذي يكون فيه الجلد مشدودا كالأقنية السمعية مثلا ويسبب كثيرا من الازعاج عندما يظهر تحت الابطين حيث يتوالد بسرعة .

التصلب : ان هذا الدمل يتبع التطور نفسه في البداية الا انه يختفي بدون ان ينفقيء او يبقى عندئذ اسابيع واسابيع كي ينفقيء .

ملاحظة هامة : ان الدمل على الشفة العلوية او حول الأنف خطر دائما ويتطلب مراجعة الطبيب حتى وان كان لا يبدو خطرا . وبالفعل ، وعلى الرغم من ان هذا نادر فان هذين النوعين من الدمل قد يتحولان الى مرض السحايا وهي احدى طبقات الأنسجة التي تحمي الدماغ . في حالة ظهور دمل على الشفة العلوية او على الأنف حذار من عصر او لمس هذا الدمل .

الأسباب التي تهيىء الدمل :

ان اكثر الأسباب شيوعا هو ببساطة المرش . كما ان احتكاك الألبسة (وبخاصة اذا كانت متسخة)

هو سبب آخر ، كما ان الانتان يمكن ان يحدث (وبخاصة في الرقبة بالنسبة للرجال) بواسطة مقص الحلاق وكذلك بسبب احتكاك ياقة القميص او السترة .

ان مرض السكر وكذلك كل حالة عوز ناجمة عن مرض مجهول يمكن ان تهيىء لظهور الدمل . واخيرا فان الانتان الخفي في الانف قد يسبب طفحا من الدمل في جزء آخر من الجسم .

العلاج :

من الأفضل ترك الطبيعة بذاتها تشن حربها ، وبعبارة اخرى تضميد الدمل وترك الضماد في مكانه لمدة اسبوع بدون عصر الدمل او اللعب به .

ان استعمال بعض الغسول المطهر حول الدمل يمنع الانتان من الانتشار ، كما ان العلاج بالمضادات الحيوية الموضعية او العامة يستعمل في حالة الدمل الشديد الخطورة والمنتشر جدا او الموجود في اماكن مؤلمة جدا .

الجمرة

(آ : ٢٥ ، ل ، ر)

ان هذا المرض يتشكل من كومة من الدمل تظهر عموما في الرقبة والظهر او الاليتين ، وهو شائع جدا عند الأشخاص في سن النضج وبخاصة المصابين بمرض السكر والكحوليين والأشخاص الذين اضعفهم المرض او التعب .

الاعراض :

ظهور منطقة ملساء وحمراء مؤلمة وصلبة تأخذ في اسبوع او اكثر قطرا يبلغ عدة سنتمترات ثم تظهر في مواضع متعددة من هذه المنطقة «رؤوس» يبدأ الصديد يسيل منها ، وعموما يشعر المصاب بألم شديد وغالبا ما تصيبه الحمى .

العلاج :

عموما ينبغي معالجة المرض طبيا وبسرعة واحيانا بالتدخل الجراحي ، كما ان الراحة ضرورية ويجب ان تتزايد مقاومة الشخص بواسطة التغذية والهواء النقي والعطل الطويلة . ان الجمرة غالبا ما تترك ندبة تسوغ اجراء عملية تطعيم للجلد .

شعيرة الجفن (شحاذ العين) *

(آ)

دمل صغير ينبت على جريب احد الرموش . (انظر الصفحة ٨٠)

القروح

ان الفارق بين القرح والجرح هو ان القرح يصيب كل عمق الجلد وليس فقط طبقة سطحية

كاحدى الامبولات المنفقئة .

قرحة الدوالي

(ب : و ، ر ـ ش ، ت)

الاعراض :

إن الامر يتعلق بقرح ذي شكل دائري يظهر عادة على السطح الداخلي للثلث السفلي من الفخذ بالقرب من العرقوب . وهو على علاقة باحد الفيروسات الذي قد لا يكون مرئيا دائما . ويكون العرقوب اجمالا متورما بعض الشيء والجلد داكنا في هذا الموضع ، وفي الحالة التي يدوم فيها التقرح طويلا يظهر اختضاب اسمر ، وربما سبب قرح الدوالي آلاما شديدة . ويتفق ان يظهر على اثر لسعة حشرة وفي اغلب الاحيان على اثر ضربة خفيفة او خدش .

آليته :

لما كانت صمامات اوردة الدوالي لا تكفي فان كل ثقل العمود الدموي بين العرقوب والقلب يرتكز على الدفق الصاعد فينتأ عن ذلك تقاصر في هذا الدفق ثم ركود وحتى انعكاس في الدوران ، وعندئذ تمتلىء اوعية الجلد الدقيقة بالدم المستهلك بدلا من ان تتلقى دم الاوردة المتأكسج الطازج . ان ركود الدم هذا في الجلد يماثل بعض الشيء ركود المياه في احد المستنقعات ويضر بتجدد الجلد فيصبح ضاربا الى اللون البنفسجي وحرشفيا وتقل مقاومته للامراض والافات ويتشقق لاتفه الاسباب ولا يلتئم اطلاقا الا بعد علاج دقيق ومتواصل .

العلاج :

ينبغي قبل كل شيء استشارة الطبيب ، وان اجراء مغاطس للفخذ يقوى الجلد ويتيح للقرح اذ يختفي بعض الشيء .

التمارين :

من المهم جدا قرع الارض بالقدم بدون رفع الكعب عن الارض وينبغي تكرير هذه الحركة حوالي المئة مرة يوميا : ان هذا التمرين ينشط دوران الدم في الفخذ . ضع تحت قائمتي السرير من الجهة السفلية ما يرفعها بحدود العشرين سنتيمترا . وهذا لتجنب انتفاخ الفخذ اثناء الليل ، ينبغي عدم الوقوف بلا حركة وانما السير جيئة وذهابا .

المدة :

ان قرح الدوالي يشفى خلال ستة او ثمانية اسابيع . انتبه جيدا لعدم التعرض لضربة جديدة في الموضع ذاته .

القرح الطويل الامد : اذا لم يشف القرح ينبغي استشارة طبيب جراح . فالامر يتعلق باجراء عملية في الاوردة سهلة نسبيا . غير ان بعض الحالات لا تخضع للجراحة . وفي مثل هذه الحالات لا مفر من استعمال (الجوارب اللاصقة) وهذه الجوارب تصنع حاليا من النايلون الصافي المتين جدا وهو مادة اخف واكثر نجوعا من الجوارب المطاطية التي كانت تستعمل في السابق .

القرح الدرني

(أ : و)

الاعراض :

ان هذا الداء اجمالا يصيب الشباب وينجم سواء عن تلف الغدة اللمفاوية او كعارض من اعراض «الذئبة العادية» (مرض درني مزمن في الجلد يتجلى بظهور عقد صغيرة رخوة ونصف شفافة) .

ان القرح الدرني نادر جدا ويعالج حاليا بسهولة .

قرحة الجلد (حبة حلب)

(ب : ٢٥)

الاعراض :

ان هذه القرحة تظهر عند الرجال بعد سن الاربعين عندما يكون هؤلاء قد تعرضوا للعيش في الهواء الطلق ، وهذه القرحة اكثر ندرة عند النساء . ان القسم العلوي من الوجه هو الذي يصاب اجمالا : تبدو القرحة في اول الامر كعقدة صغيرة صلبة بلون الجلد العادي . ومن ثم يتشقق سطحها وتتشكل عليه القشور مرة بعد مرة . ويشكل الجلد حول القرحة انتفاخات دهنية متميزة جدا .

العلاج :

ان هذه الانواع من القروح هو اقلها مدعاة للقلق : فهو لا يتفاقم الا ببطء شديد ويعالج بسهولة ، وغالبا ما تتم معالجته بنجاح بواسطة اشعة اكس ، والراديوم او بواسطة الكشط او الكي .

التشخيص :

انه داء هين اذا ما تم العلاج في وقته .

الثآليل ، الاورام ، والزوائد الفطرية

الثآليل

(ب : و ، ق)

ان الثآليل هي نتيجة النمو المفرط في حليمات الجلد الناجم عن احد الفيروسات ، وهي معدية تقريبا وبخاصة من اصبع الى اخر عند الشخص عينه (التلقيح الذاتي) . وقد اثبتت التجارب ان الحقن بخلاصة احد الثآليل يسبب بعد بضعة اشهر نمو ثآليل جديدة .

تعريفها :

انها نتوءات مستديرة عديمة اللون تظهر على الجلد وتشبه قليلا حبوب توت العليق وهي غير مؤلمة الا اذا ضغطت وتبقى محتفظة بلون الجلد الا اذا اصبحت رمادية اللون .

ان الثآليل شائعة وبخاصة عند الاطفال غير انها قد تظهر بعد سن الخمسين ، وهي اكثر ما توجد في الوجه والاصابع او الارجل غير انها يمكن ان تتشكل في اي موضع من الجسم . وقد تختفي بدون اي علاج كما انها قد تدوم سنوات طويلة ايضا ، ولا علاقة للثآليل بالسرطان .

الثاليل المسطحة : وأكثر ما تظهر عند الاطفال ويبلغ ارتفاعها نصف مللمتر وقطرها من ٢ إلى ٣ ملليمتر وهي تظهر بكثافة .

الثآليل الشائعة : ويبلغ ارتفاعها من ٥ إلى ٦ مللمتر وحتى ١٢ ميللمتر وقد تظهر متفردة أو على عدة نماذج .

الثآليل الاخمصية : وتظهر على اخمص القدم وهي شبيهة بالثآليل الشائعة غير انها تحدث لما بسبب الضغط .

الثآليل الخيطية الشكل : وكأنها الياف بارزة من الجلد وهي اكثر ما تظهر في رقبة السيدات المتقدمات في السن .

العلاج :

لقد استعملوا كافة الاساليب منذ ان كان العالم عالما بدءا من الشعوذة وحتى الكي بالكهرباء لكي يتخلصوا من الثآليل . استشر الطبيب .

توسع الاوعية الشعرية
(ب : ز)

التعريف :

انها نتوءات صغيرة حمراء قاتمة تظهر على جلد الوجه والرقبة عند الاشخاص الذين تجاوزوا سن الخمسين ، وقد تكون هذه الثآليل مؤلمة وتتشكل من مجموعة من الاوعية الدموية الصغيرة ولهذا فانها تنزف عندما تتعرض للهرش .

العلاج :

ان توسع الاوعية الشعرية لا يشكل خطرا اما اذا كانت الثآليل مزعجة فبالامكان استئصالها او كيها .

الشامات
(ب : ز)

التعريف :

انها بقع بنية فاتحة اوكستنائية داكنة بارزة قليلا كالنمش الذي يظهر اجمالا اثناء ميعة الشباب ، وفي بعض الحالات يمكن ان ينبت الشعر في الشامات (الخال) . ان معظم الناس لديهم شامات تبقى على بشرتهم طوال الحياة بدون ان ينزعجوا منها اطلاقا .

وانه لمن النادر جدا ان تأخذ الشامة بالاتساع : وفي هذه الحالة ينبغي الاهتمام بها فورا ومراجعة الطبيب .

بقع الولادة (الورم الوعائي)

(ب : و)

أن الامر يتعلق ببقع بلون توت العليق او البورتو (خمر مشهورة في البرتغال) : وهذه البقع تظهر اجمالا منذ الولادة او بعدها بعدة اسابيع ، واحيانا «تنبت» بعد ذلك بكثير . ان البقع المسطحة بلون البورتو يمكن ان تدوم اذا لم تعالج . اما بالنسبة للبقع بلون توت العليق فمن النادر ان لا تختفي بعد سن الخمسين .

الاورام الدثيية

(ب)

انها كرات صغيرة شبيهة بالعنبيات التي تظهر في فروة الرأس والناجمة عن انسداد الغدد الدهنية .

الثفن

(ب : ز ، ق)

التعريف :

وهو يبوسة موضعية في الادمة كنوع من «دفاع» الجلد ضد ضغط متكرر ، ويظهر الثفن اجمالا في القدمين وهو يتشكل من مخروط من الجلد اليابس ينغرز رأسه في الجلد ويسبب احساسا بالالم . ان الثفن الرخو هو ثفن يتشكل بين اصابع القدمين عندما تبقى مبللة لمدة طويلة .

العلاج :

قبل كل شيء ، ينبغي ازالة سبب الضغط الذي احدث تشكل الثفن . الست بحاجة الى حذاء جديد ؟ تحاش انتعال الحذاء الضيق ، ادهن الثفن في كل مساء ولمدة اسبوع بأسيد الساليسيليك ، واثناء النهار ضع عليه ضمادا من اللبد كي يحميه ويتيح له الارتخاء تدريجيا كي تتمكن من استئصاله ، كما يمكن ايضا استعمال لزقات خاصة (اوراق الصفصاف) .

اما بالنسبة للثفن الرخو : ضع بين اصابع القدمين قطعا من الصوف ورش عليها بودرة التلك باستمرار . عالج الثفن ذاته كما هو مبين اعلاه .

واذا استمر الثفن بادر الى فحص قدميك عند احد الاختصاصيين اذ قد يكون فيها تشويه ما .

عقد صغيرة صفراء على الجفون (الصفار)

(ب : و)

انها كرات صغيرة صفراء تقع على سطح جلد الجفون عند الاشخاص المسنين ، ويتعلق الامر برواسب دهنية جامدة . ان هذه العقد بالذات لا تشكل خطراً (وبالامكان اجراء عملية جراحية لازالتها بسهولة) وهي غالباً ما تشير إلى أنه من الملائم اجراء فحص طبي عام .

سرطان الجلد

(ب : ٢٥)

يمكن لسرطان الجلد ان يبدأ تحت مظهر كرة على شكل اللؤلؤة او على شكل قرحة لا تشفى تماما ، وهو نموذجي لان ليس هنالك تحسن تلقائي ، ولذا يقتضي اذن ان لا نهمل اي شذوذ في الجلد يمتد بضعة اسابيع . ان سرطان الجلد يعالج بسهولة اذا عولج في حينه .

شذوذ الاختضاب

ان الخضاب هو المادة الملونة للجلد . انظر ايضا اعلاه الفصل المخصص لشذوذ الوان الجلد الناجم عن عوامل اخرى غير الاختضاب .

النمش

وهو تلوين داكن في الجلد ينجم عن بقع تحدث في تجمع الخلايا التي تشكل الخضاب بمجموعات بدلا من ان تكون موزعة بالتساوي على الجلد . ان النمش اجمالا يقترن بالشعر الاشقر ويتأثر الجلد الشديد بالشمس .

الورم الاصفر (البقع الكبدية)

وتكون هذه البقع ، ادكن من النمش العادي ويمكن ان يكون لها اي شكل واي حجم وهي اكثر شيوعا عند الاشخاص المسنين .

ان هذه البقع وكذلك ايضا النمش العادي يمكن ان تغطى بمساحيق التجميل اذا كان هذا ضروريا .

البرص (البهاق)

وهو فقدان اللون الطبيعي للجلد في بعض المواضع : وهذا ينجم من جراء نقص الخضاب الضروري للاسمرار بالشمس في بعض مناطق الجلد . ان البرص غالبا ما يظهر بين سن العاشرة والثالثة عشرة . وهو غير ضار اطلاقا ومن منشأ خفي وغالبا ما يدوم كل الحياة ، واحيانا يختفي بعد بضع سنوات .

العلاج :

ليس ثمة علاج للبرص . استعمل مساحيق التجميل وتحاش حمامات الشمس التي تزيد من التباين بين لون الجلد الطبيعي وبين البقع .

علامات الولادة

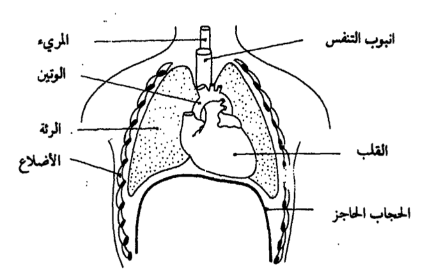
انظر اعلاه

مرض اللقاح

وهو تفاعل يظهر بعد اللقاح ببضع ساعات او ببضعة ايام : وهو طفح مهيج جدا كالشرى او سواه يظهر حول مكان اللقاح او على كل الجسم ، ويسبب الحمى واحيانا القشعريرة والاقياءات والالام . ان

(الكالامين) يهديء المرش وانما من الافضل مراجعة الطبيب . ومن النادر جدا (حالة من ٧٠٠٠٠) ان يكون له اعراض خطيرة : كالانفعال العنيف والاقياء والاغماء الفوري بعد التلقيح . وفي هذه الحالة ينبغي استدعاء ألطبيب بسرعة .

الصدر



الصدر علبة كنوز حقيقية تحتوي على أشياء لا تقدر بثمن : القلب الذي يضخ ويرسل الدم باستمرار الى كافة أنحاء الجسم ، والأوعية الدموية القلبية الرئيسية ، والرئتان اللتان تلعبان دورا أساسيا بتزويد الدم بالاوكسجين الطازج وتخليص الجسم من أسيد الكربون هذا السم الزعاف ، وأخيرا المريء هذه القناة التي تصل الفم بالمعدة والذي لولاه لما كان الشراب ولا الطعام يفيد اننا بشيء . غير ان الصدر لا يلعب دور الوقاية وحسب : فحركات القفص الصدري بعضلاته واربطته تجعل آلية التنفس ممكنة وهذه الآلية هي عمل مستمر يتواصل حتى عندما ننام تفرغ وتملء رئتينا . ان الأعراض التي تصيب الصدر تنجم عن القلب والرئتين أو عن العضلات والعظام وتمفصلاتها . وان الأعراض الأكثر أهمية التي سنتطرق اليها هي الآتية :

الأعراض القلبية : عسر التنفس ، الألم ، الخفقان .

الأعراض الرئوية : عسر التنفّس ، الألم ، السعال .

الأعراض التي تصيب القفص الصدري : الألم ، عسر النفس .

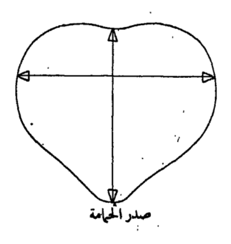
ينبغي ان نتفحص بعناية خاصة كافة الاضطرابات والأمراض التي تتعلق بهذا الجزء من الجسم .

تشوهات الصدر

إذا أخذنا مقطعا من صدر شخص بالغ نرى انه سيمثل تقريباً قطعا اهليلجيا اكثر عرضا من اليمين الى اليسار منه من الأمام الى الخلف ، وبالمقابل فان هذا المقطع عند الأطفال يقترب اكثر من الدائرة .

وينبغي ان يكون محيط صدر الانسان الذي يبلغ طوله ١,٨٠ ، ينبغي ان يكون حوالي ٨٥ سنتيمترا وان يتمكن من الاتساع من ٤ الى ٥ سنتيمترات . وليس من النادر ان يزداد محيط الصدر عند الشباب الذين يتمتعون بنمو جيد جدا حتى الـ ١٢ سنتيمترا اثناء الشهيق . وعلى أي حال ينبغي ان لا يكون محيط الصدر اقل من محيط الخصر .

ان الصدور تختلف في الشكل بقدر ما تختلف الأنوف ، فعند البعض يكون الصدر ضيقا والكتفان متهدلين والرقبة طويلة ، وعند آخرين يكون الصدر قويا مع كتفين مربعين ورقبة غير ظاهرة تقريبا ، ويجب ان نعلم ان كل واحد من هذين النموذجين لا يزال ضمن المعيار ومتلائما تماما مع صحة جيدة .


صدر الحمامة

صدر الحمامة

(ب : ز)

يكون القص بارزا كما في صدر الطائر . ان هذا التشوه موجود اجمالا منذ مدة لا ترقى إليها ذكريات الشخص ، وحتى منذ الولادة ، وأحيانا يكون خلقيا كما وانه يعزى أيضا الى سوء التغذية أثناء الطفولة أو الى الكساح .

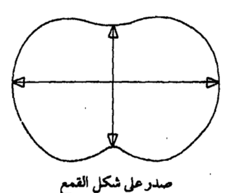
الصدر على شكل القمع

انه على عكس صدر الحمامة . فعوضا عن ان تكون الأضلاع خلف القص فان القص هو الذي يبقى غائرا بواسطة العضلات والاربطة . ان القص في مثل هذه الحالة قد بقي رخوا أثناء الطفولة : وهذا يعود الى الكساح بخاصة ، وان هذا المرض الذي ينجم عن عوز في الكلس أو في الفيتامين (د) الضروري لكي يتمكن الجسم من امتصاص الكلس واستخدامه . ان وضعية الجسم الخاطئة وبخاصة اثناء الطفولة تزيد في تشوه الصدر .

العلاج :

لا يوجد علاج .

ان هذا التشوه يهيء الأطفال الى نتائج رثوية وانما يبدو انه يكون غير مسؤ ول عن أية اضطرابات في سن البلوغ .



صدر على شكل القمع

الصدر على شكل البرميل

(ب : و)

ان هذا التشوه يعطي الصدر انطباعا ان الشخص قد حبس انفاسه بعد شهيق عميق ، فالاكتاف تكون مرتفعة ومربعة بشكل غير طبيعي ، ولهذا فان الصدر يكون منتفخا باستمرار على اثر الجهد الذي يبذله لكي يزود قسما من النسيج الرثوي الدقيق جدا وغير الفعال والذي زالت مرونته ، لكي يزوده بالاوكسجين . ان مرض الرئتين هذا يسمى انتفاخ حويصلات الرئة* وهو يحدث بخاصة عند الأشخاص المسنين . وان الصدر الذي يكون على شكل برميل عند شخص مصاب بانتفاخ حويصلات الرئة قلما يستطيع ان ينتفخ سوى سنتيمتر او اثنين أثناء الشهيق . الا ان هذا التشوه في الصدر لا يتشكل عند كافة الأشخاص المصابين بانتفاخ الرئة ، وبالعكس فقد يمكن ان يكون احد الأشخاص ذا صدر على شكل برميل من غير ان يكون مصابا بانتفاخ الرئة .

الصدر غير المتناسق

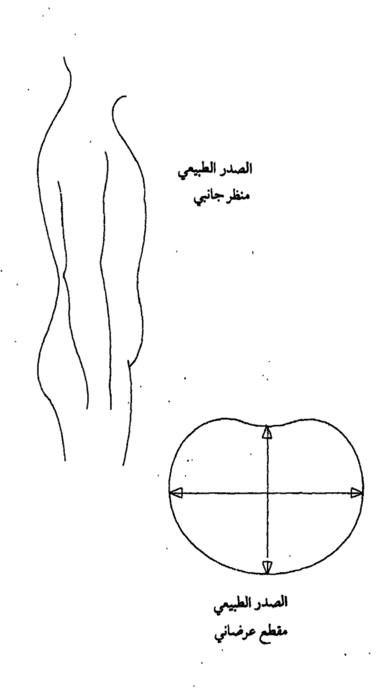
(جـ : و)

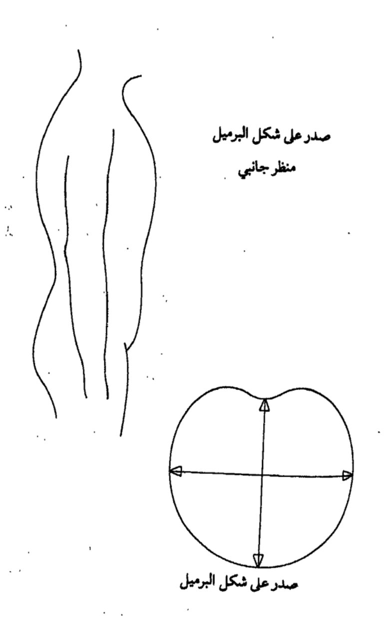
ان عدم تناسق الصدر ينجم اجمالا عن التواء او انحناء في العمود الفقري (انظر الفصل المخصص للظهر) .

أسباب أخرى : ازدياد في حجم احد الأعضاء الواقعة في البطن (الكبد مثلا) .

انتفاخ ناجم عن سائل أو عن دمل أو عن خراج .

ان الرئة المصابة بالانتفاخ قد تشكل نتوءا سواء في أعلى أو في أسفل الترقوة . كما ان تضييق جهة من


الصدر الطبيعي
منظر جانبي
الصدر الطبيعي
مقطع عرضاني



صدر على شكل البرميل

الصدر قد ينجم عن عقابيل داء ذات الجنب * أو عن التدرن الرئوي * وكذلك فان ازدياد الحجم المصحوب بنبضات في الجهة اليمنى من قفص الصدر قد ينجم عن تنفخ في جدار احد الشرايين أو الأوردة (أمدم) ، غير ان هذا نادر .

أمراض الثديين

انظر الفصل المخصص لأمراض النساء .

آفات الصدر

الضلع المكسور

(آ : هـ ، ر)

ان كسر الأضلاع يحدث في ثلاث حالات :

اصابة مباشرة ، وفي هذه الحالة يوجد خطر كبير من ان تكون الرئتان مصابتين أيضا .

اصابة غير مباشرة ، كضغط قوي على الأضلاع مثلا .

آفة تافهة ، كالسعال مثلا أو العطاس بعد مرض طويل ومضن أو في حالة مرض عام في العظام .

الأعراض :

نوبة مفاجئة مؤلمة بعد الاصابة اذ يعاني الشخص احساسا مؤلما عند الشهيق .

العلاج :

ان العلاج يتوقف على خطورة الاصابة ، فالحالات الهينة لا تستوجب سوى تناول مضادات الألم . ان تضميد المريض لا يعجل في الشفاء عامة ، الا انه ينمي الراحة ويسهل الحركات العادية .

المدة :

على الرغم من الحركة المستمرة المفروضة على الأضلاع ، فانها تشفى بسرعة وخلال ثلاثة أسابيع عموما .

كسر القص

ان كسر القص يشبه بعض الشيء كسر مقود السيارة . ان القص ليس مهما في حد ذاته غير ان كسره يجر في أغلب الأحيان آفات على القلب والرئتين ، لان هذه الأعضاء تقع تحته ، ومن هنا فانّ حوادث الطرق كثيرا ما تكون سببا في الوفاة ولهذا فانهم يزودون السيارات باحزمة للامان .

كسر الترقوة

انظر الفصل المخصص للاطراف العلوية .

آلام الزور

ان آلام الزور قد تنجم عن أسباب عديدة : الاصابة باحدى الآفات ، داء المنطقة * ، (وفي هذه الحالة يظهر بسرعة احمرار وامبولات) ، الجهد العضلي (وبخاصة أثناء السعال) ، وأخيرا الاضطرابات الداخلية (انظر الفقرة التالية) .

آلام في الصدر

ان آلام الصدر هي دائما عارض هام ، غير أنه ينبغي ان لا نستنتج فورا ان هذه الآلام تشير دائما أو في أغلب الأحيان الى آفة في القلب ، ولا ان شدة الألم تكون دليلا على خطورة الحالة .

في الواقع ، ان آلام الصدر قد تنشأ في أي عضو من الأعضاء التالية : جهاز التنفس ، العضلات ، العظام والرباطات ، المريء ، الأعصاب ، القلب والأوعية الدموية الكبيرة ، والبطن بشكل غير مباشر .

الألم فوق القلب (الالم القريب من القلب)

انه ألم مفاجىء قاس ومستمر يرافقه احساس بالموت مع اغماء أو عسر تنفس أو بدونهما . ان هذا الألم يظهر في منتصف الصدر وأحيانا في الصدر كله وفي الرقبة والذراعين ، وربما كان الأمر يتعلق بنوبة اكليلية * (آ : د ، ز) .

واذا ما زالت هذه الأعراض نفسها بعد وقت الراحة ثم ظهرت أثناء القيام بجهد ما ، فانها تعزى الى ذبحة صدرية * (آ : ب ، د ، ز ، ف) .

ان الآلام الناجمة عن آفة قلبية لها مواصفات متناسبة مع المجهودات البدنية التي تسبقها أو التي ترافقها .

ان الألم المفاجىء والحاد في الجهة اليسرى والمنحدر أحيانا من الذراع اليسرى والمصحوب بحساسية في الجلد في منطقة القلب ، ان هذا الألم ينجم عن التعب وعن الانفعال اكثر مما ينجم عن الجهد البدني (آ : و ، ف) .

وان الألم غير الحاد والمستمر فوق القلب (و) هو الم غير حاد مؤلف من وخزات حادة في منطقة القلب وغالبا ما يرافقه اغماء (و) ، ان هذا الألم لا يشترك اطلاقا مع مرض بنيوي في القلب ، الا انه قد يكون على علاقة مع مرض في القلب ذي منشأ متعلق بالنفس والجسم معا . ان هذين العارضين ينجمان على الارجح عن «شعور» الانسان بقلبه ، او اذن عن شكل آخر من القلق أو الخوف ، وفي مثل هذه الحالة يكون من المفيد معرفة فيما اذا كان عضو آخر من العائلة قد أصيب باضطرابات قلبية . استشر الطبيب الذي سيخضعك بلا شك الى فحص عام ويطمئنك حالا .

ان الحساسية والألم فوق الجزء العلوي من البطن وفي الصدر واللذين يشتركان مع السعال ، يتعلقان على الأرجح بجهد قد رض العضلات والاربطة (و) .

أما بالنسبة للألم الناجم عن ضغط جبهي في الأضلاع : تناذر تييتز * الذي يعزى الى ألم في المفاصل

الواقعة بين الأضلاع والقص فينبغي ان نعرف جيدا ان الآلام القلبية لا تنجم اطلاقا عن ضغط على الصدر (و) .

واذا كان الكتفان والذراعان والرقبة والفكان تسبب ألما ما مشتركا في الوقت نفسه مع الـم في منتصف الصدر وكانت سريعة التأثر باللمس ، فان الأمر يتعلق بآفة في الأبهر (ب : و) .

وأخيرا في حالة حدوث ألم في منطقة القلب لا تتوافق مع أي من الشروح اعلاه ، ينبغي التفكير بان السبب المحتمل قد يكون أما التوتر العصبي أو التنفخ في جدار الشريان (أمدم) أو دمل في منتصف الصدر ، الا ان هذه الأسباب نادرة .

الألم المشارك للتنفس

ان الألم الذي يشبه طعنة السكين أو وجع الخاصرة أحيانا : يدل على داء ذات الجنب المبكر (آ : حـ ، ق) أي التهاب جاف في غشاء الرئتين المصلي يحدث ثانويا في أمراض جهاز التنفس العديدة والزكام العادي والتهاب الرئة ودمل الرئتين والتدرن . ان الألم الحاد على طول الهامش السفلي للاضلاع والذي يتتشر أحيانا حتى أعلى الكتفين : يدل على التهاب الحجاب الحاجز (آ : حـ ، ق) وهو العضلة التي تفصل الصدر عن البطن ، وان مرض البطن (وبخاصة مرض الكبد والطحال أو المعي الغليظ «قولون») قد يهيج الحجاب الحاجز في جزئه السفلي ، الا ان الاحساس بالاعراض يكون في الصدر مع ذلك .

ان الألم المفاجىء خلف القسم العلوي في القص والذي يجعل السعـال شاقـا جدا : يدل على التهاب الرغامى الحاد أو التهاب القصبات الحاد (آ : هـ) . وان الألم الخفيف في الأضلاع العليا قد لا يكون له أي سبب جدي ، الا انه قد يدل على التدرن المبكّر (و) .

الألم غير الناجم لا عن القلب ولا عن الرئتين

اذا تفاقم الألم أثناء السعال أو أثناء القيام بجهد وكذلك اثناء الضغط فان الأمر يتعلق بجهد عضلي (و) .

ان الألم في جهة واحدة مع حرقة على طول الجزء المائل للاضلاع والذي يعقبه ظهـور أمبولات يدل على داء المنطقة * (و ، ي ، ق) .

كما يمكن ان يتعلق الأمر أيضاً بأمراض في العمود الفقري (و) .

ان تناذر تييتز (انظر اعلاه) يعزى الى مرض في المفاصل بين العظام والقص (و) .

ملاحظة : ان سرطان الرئة قد يسبب أي نوع من الألم وذلك حسب حالته .

ان أمراض البطن قد تسبب آلاما في الصدر والعكس بالعكس .

عسر التنفس (الاحساس بالاختناق)

ان التنفس هو من وظيفة الحجاب الحاجز تلك العضلة التي تفصل الصدر عن البطن والعضلات الموجودة بين الأضلاع . انّ هذه العضلات تعمل بشكل متناوب على تمدد وانقباض التجويف الـذي يحتوي على الرئتين اللتين تمتلئان بالهواء أو تفرغانه وفق الايقاع نفسه .

وانه لمن الطبيعي والعادي ان يضيق نفس الانسان بعد جهد عضلي أو تمرين بدني شاق كالركض وراء الحافلة ، وان الجهد الذي نستطيع بذله بدون ان يضيق نفسنا يمكن ان يتنامى ببعض التدريب اذا كنا بصحة جيدة ، أي بممارسة كل انواع التمارين الرياضية ، وان معظم البرامج الرياضية تتطلب الاقلاع عن التدخين وعن الكحول وعن تناول الأطعمة الدسمة ، وتتطلب أيضا ان ينام الانسان باكرا ، لان كافة هذه الممارسات تضر بالطاقات البدنية .

ان عسر التنفس عارض هام ينبغي ان لا نهمله .

عسر التنفس في التدريب : وهذا أمر طبيعي الا اذا لاحظت ان النشاط الذي كنت تمارسه لحد الآن بدون جهد قد أخذ يسبب لك الآن ضيقا في التنفس .

عسر التنفس أثناء الحمل : وهذا تأثير آلي ينجم عن توسع الرحم الذي يعيق حركات الحجاب الحاجز ، وبالاضافة الى ذلك فان الوزن المتزايد الذي ينبغي على المرأة الحامل ان تنقله يزيد الجهد الضروري اثناء صعود السلم الخ و . . . . الا ان عسر التنفس الخطر في حالة الحمل يتطلب مع ذلك مراجعة الطبيب .

ان انتفاخ البطن : حتى وان كان ناجما عن افراط في الطعام قد يسبب أيضا صعوبات تنفسية .

كما ان السمنة أيضا تعيق الحركات التنفسية وتفرض على العضلات عبئا اضافيا يزيد في جهودها وتسبب أيضا بشكل غير مباشر عسر التنفس بجعل وظيفة القلب أكثر صعوبة .

عسر التنفس في حالة الاضطرابات القلبية (آ : هـ ، حـ ، ب : و ، ل) ان أية صفة خاصة لا تسمح بتمييز عسر التنفس الناجم عن هذا السبب ، الا ان الوجه والأطراف قد تصبح زرقاء والعرقوب يتورم والتمرينات الرياضية تفاقم الحالة بوضوح فتصبح على شكل نوبات أحيانا . ويسهل التنفس اذا ما اجلسنا المريض .

ويلاحظ اننا غالبا ما نعاني من عسر التنفس بدون أي سبب قلبي الا ان العكس نادر . وبالمقابل فان التنهد ليس علامة لاضطراب قلبي اطلاقا (انظر فيما سيلي الفقرة المتعلقة بالغشيان وفي توقعات القلب) .

عسر التنفس في حالة فقر الدم (ب : و ، آ) وأمراض دموية اخرى ، في هذه الحالات ينبغي تسطيح المريض على البطن تماما ، كما يلاحظ غالبا ورم في القدمين والعرقوبين .

عسر التنفس في حالة الوهن (و ، آ) الذي يحدث بدون فقر دم عند الناقهين مثلا ، ان عسر التنفس كثير الحدوث في مثل هذه الحالة .

كما ان عسر التنفس يلاحظ أيضا في حالة التسمّم بالتبغ والكحول والغاز ولدغ الثعابين (ا : د ، ب : و) .

وان الزكام أو النزلة : (آ : و ، ط) اللذين يستتبعان شخيرا وانسدادا في الأنف يسببان تنفسا رديئا وخاصة في الليل .

حصار انبوب التنفس أو الحنجرة : (د ، حـ) : وينشأ عن التهاب الحنجرة والرغامى والقصبات

وعن تضخم الغدة الدرقية ، والدمل أو عن دخول شيء صلب في انبوب التنفس مما يسبب صعوبة في الشهيق والزفير ، كما ان الجزء السفلي من الأضلاع قد يتقلص أثناء الشهيق اذا كان الحصار خطرا .

ان التهاب القصبات (آ : ب : ط) غالبا ما يسبب صعوبات تنفسية .

ان انتفاخ حويصلات الرئة (ب : ل) * ينم عن صعوبة خاصة في الزفير وعن تشوه في الصدر (انظر اعلاه ، الصدر على شكل البرميل) .

وفي حالة التهاب الرئة (آ : هـ ، حـ) يكون التنفس سريعا وسطحيا وبخاصة عند الأطفال ، وينتفخ المنخران ويتقلصان : ان هذه الاعراض تظهر فجأة مع ارتفاع درجة الحرارة وتوعكات أو على أثر زكام خبيث أو التهاب القصبات .

ندبة في الرئة ، الرئة الهابطة ، ذات الجنب مع انصباب (آ : هـ ، حـ) : ان هذه الأمراض تسبب عسر التنفس وتعد من أهم أعراضه .

الاسترواح الصدري التلقائي : (د ، حـ) : ان هذا المرض ينم عن عسر التنفس المفاجيء والمأساوي ويتطلب تدخلا سريعا ، وينجم عن ان الهواء يمر في غشاء الرئة المصلي سواء من الداخل أو من الخارج مما يمنع الرئتين عن الانتفاخ . وقد يحدث هذا والانسان في تمام الصحة على أثر تمرين عنيف أو في حالة مرض رئوي (ويكون تأثيره في الحالة الثانية أقل وضوحا) .

الاضطرابات القلبية

(آ : ب)

انظر اعلاه وادناه .

الربـــو *

(آ : ب)

وينجم عن صعوبة خاصة في الشهيق (انظر القسم الثاني من هذا الفصل) .

السعال الديكي * والخناق *

(آ : هـ ، ط ، ر)

ان هذين المرضين ينمّان عن صعوبات في الشهيق ، وهما شائعان عند الأطفال بخاصة كما يتألفان أيضا من أعراض اخرى .

انظر الفصل المخصص لأمراض الأطفال .

الاضطرابات الكلوية

(ب : هـ ، حـ)

ان نوبات عسر التنفس تحدث عادة في منتصف الليل وتختلط أحيانا بينها وبين الربو ، فعسر التنفس ينجم عن تباطؤ في القلب ناجم عن توتر دموي مرتفع جدا ناشيء عن التهاب الكلية .

الورم في الصدر

(ب : و)

ويمكن ان ينجم عن أي منشأ بدءا من التهاب الغدد وحتى التنفخ في جدار الشريان (أمدم) كما يسبب أيضا عسر التنفس .

الخراج في الحلق *

وهو نادرا ما يكون سببا في عسر التنفس وكذلك الانتفاخ الناجم عن لسعة دبور في اللسان أو في الحلق . كما ان القلق والخوف المفاجىء قد يسببان ايضا نوبات عسر تنفس .

الخفقان

ويطلق على الأحساس بضربات القلب . وهنالك نوعان رئيسيان من الخفقان : فالخفقان الأكثر شيوعا والأقل خطرا هو ذلك النوع الذي يظهر فيه الخفقان شيئا فشيئا ثم يزول ، ويحدث أحيانا أثناء النوم حتى اننا لا نتنبه له غالبا . وان هذا النوع من الخفقان لا يشترك مع اضطرابات قلبية . أما النوع الثاني فيحدث فجأة ويزول فجأة ، وفي هذه الحالة ربما تعلق الأمر بمرض في القلب .

الخفقان الذي يحدث تدريجيا ويزول تدريجيا

ان أسبابه نادرا ما تشترك مع مرض في القلب .

فقر الدم (ب : و) : ان الشحوب والتعب بدون سبب ظاهر يرتبطان عموما بالخفقان الذي يحدث بخاصة بعد جهد والذي لا وجود له في الليل اثناء النوم . وغالبا ما يكون هذان المرضان مصحوبين بالاقياء .

عسر الهضم *(ب : و) : في هذه الحالة ، غالبا ما يبدأ الخفقان في الليل بعد وجبة طعام دسمة ، وعندئذ قد يكون مصحوبا بخوف من الموت وعسر التنفس والاستيقاظ بحالة ذعر وهذا الخفقان شائع بخاصة عند النساء البدينات والمتقدمات في السن .

ان عسر الهضم هو سبب الخفقان المتكرر أكثر مما هي أمراض القلب ، وتكون معالجته بالتقليل من الطعام الدسم وبخاصة أثناء الليل وبالقيام بالتمرينات الرياضية . ينبغي تجنب الامساك والهموم .

الضغط الذي يمارس على قلب سليم (ب : و) وعلى أثر دمّل في البطن أو في الصدر وتمدد في المعدة أو على أثر الحمل .

مرض الغدة الدرقية * (ب : و) : ويطلقون عليه اسم «مرض بازدو» أو «الدراق الجحوظي» : يكون هذا المرض مصحوبا بحالة عصبية ورجفان وعرق وباحساس بالحرارة مع جحوظ بالعينين أحيانا وورم في الرقبة .

التدرن الأولي (آ : هـ ، ب) : ان التدرن المصحوب بالتعب وعسر الهضم والسعال نادر جدا في هذه الأيام .

الانهيار العصبي (آ : و ، ب) : وهو أكثر ما يظهر بسبب الرعب والقلق المزمن والاعياء والتعب

والآلام فوق منطقة القلب واللهاث بعد أقل جهد . ان هذه الأعراض تصيب الأشخاص الفزعين والمفرطي الحساسية والميالين الى مراجعة الضمير . وكان الانهيار العصبي كثير الحدوث عند الجنود في الحرب العالمية الأولى . ان النقاهة بعد مرض طويل قد تكون مصحوبة بالخفقان .

الصرع * (داء النقطة) (ب : و) ويكون هذا المرض مصحوبا بضربات القلب عندما يكون المريض مضطجعا .

ان بعض المخدرات كالديجيتالين وخلاصة الدرق والانسولين والمورفين والكوكائين تسبب أيضا الخفقان .

وان للتبغ تأثيرا مماثلا يعزى الى النيكوتين الذي يحتويه وهو يسبب الخفقان في أي وقت وانما بشكل خاص عندما يكون المدخن نائما (تكون ضربات القلب عنيفة ومقلقة) .

ان الشاي والقهوة والكحول تسبب عند بعض الأشخاص الأكثر حساسية من سواهم ، تسبب الخفقان . وأخيرا ينبغي ان لا ننسى السموم كأوكسيد الكربون والغازات التي تخرج من المحركات الانفجارية .

الخفقان مع نوبات مفاجئة

ربما كان لهذا النوع من الخفقان علاقة مع احد أمراض القلب :

كفرط التوتر الشرياني * وأمراض صمامات القلب ، والمرض الاكليلي * وتسرع ضربات القلب (لسبب من الأسباب) ، وتعب الجزء الأيمن من القلب الذي يضخ دم الرئتين : وينجم هذا التعب عن مرض من أمراض الرئتين كانتفاخ الرئة مثلا * (ب : و ، ل) .

القلب

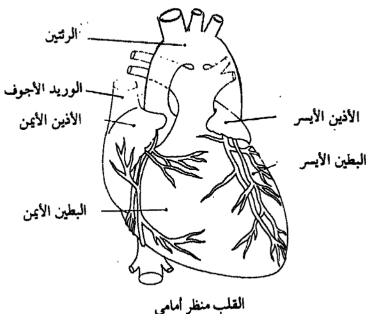
لنطأطىء الرأس اجلالا للقلب هذه المضخة التي تعمل أكثر من سبعين عاما بدون أن تأخذ سوى قسط ضئيل جدا من الراحة لا يتجاوز الأسبوع ، ولكن كيف يمكن العمل هكذا بدون توقف ؟ في الواقع ، ان القلب يرتاح بين كل ضربتين ، فهو لا يتقلص بنشاط سوى أقل من نصف الوقت بقليل ، فالشرايين الاكليلية تلعب دورا هاما أيضا في مهمة تغذية الجسم بالدم ، وهي اذا صح القول «خطوط الأنابيب» للوقود الدموية التي تصبها في القلب بدءا من الوتين هذا النهر الكبير للدم .

ان المردود الذي يقدمه القلب خارق جدا ، فليترات الدم الستة وربع الليتر التي يحتويها جسمنا والتي تستخدم أجهزة لنقل الاوكسجين والعناصر المغذية التي نحتاج اليها يتم تسييرها بدائرة كاملة حوالي مرة في الدقيقة من قبل هذا العضو الذي يخفق مليار ونصف المليار مرة خلال حياة متوسطة .

ان تركيب القلب بسيط للغاية ، فنصفا هذه العضلة ـ الأيمن والأيسر ويتألف كل واحد منهما من غرفتين متصلتين ـ يعملان بشكل منفصل ، فالقسم الأيمن يدفع دم الانسجة الجسدية المستعمل الى الرئتين حيث تتم تنقيته وأكسجته من جديد ، والقسم الأيسر يوجه هذا الدم المحسن نحو كافة أجزاء الجسم بما فيها العضلة القلبية ذاتها . وان ضبطا كهربائيا «لناظمة الايقاع» (وهي العقدة الجيبية الأذينية في القلب) الموصولة بالجهاز العصبي المستقل يحافظ على اعتدال النظم القلبي . ويعد هذا الجهاز عملا

رائعا من أعمال الهندسة المدنية .

ينبغي ان نعامل قلبنا بالاحترام الجدير به وبعرفان الجميل الذي يستحقه لقاء هذه الخدمات التي يقدمها بلا كلل أو ملل ، كما وينبغي أيضا ان نقر بفضل التقدم الخارق الذي حققته الجراحة في ميدان الجراحة القلبية ، هذا التقدم الذي بفضله لم يعد يوجد «أطفال مصابون بالمرض الأزرق» (وهو مرض في تكوّن القلب يتولد عنه ازرقاق الجلد) كما انه أصبح بالامكان توسيع الدسامات التاجية الضيقة جدا، كما ان أجهزة كهربائية قد نابت عن «ناظمة الايقاع» الطبيعية عندما تصبح عاجزة ، حتى ان قلوبا كاملة قد حلت محل الأعضاء المتعبة ..... وان كافة الأشياء التي لم نكن حتى نحلم بها قد تحققت بسنين قليلة .



القلب منظر أمامي

النظم القلبي

يمكن قياس ضربات القلب سواء من جهة القلب اليسرى مباشرة أو فوق الترقوة أو بجس النبض في الرسغ مكانه التقليدي ، أو أيضا في مفصل ابهام اليد بين العظم وطرف السلامي .

النظم الطبيعي

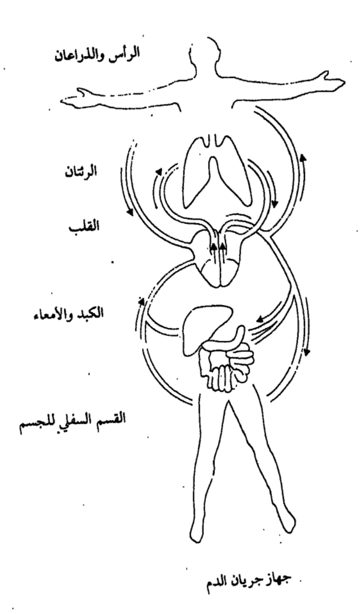
عند البالغين : من ٦٠ الى ٨٠ دقة في الدقيقة

عند المولودين حديثا : من ١٢٠ الى ١٤٠ دقة في الدقيقة

من عام حتى ثلاثة أعوام : من ٩٠ الى ١٢٠ دقة في الدقيقة

من سن السابعة حتى الرابعة عشرة : من ٨٠ الى ٩٠ دقة في الدقيقة

من الرابعة عشرة حتى العشرين وفوق السبعين عاما : ٨٠ دقة في الدقيقة .



جهاز جريان الدم

النظم السريع جدا (تسرع القلب)

هنالك تسرع في القلب عندما يخفق اكثر من ٩٠ مرة في الدقيقة .

ويكون تسرع القلب طبيعيا بعد التمرينات الرياضية وبعد وجبة طعام دسمة وفي حالة الانفعال الشديد وفي أوقات الطمث .

الأسباب الطبيعية :

الحمى (وهو السبب الأكثر شيوعا) ، الأمراض ، حتى وان لم ترافقها الحمى ، مرض بازدو * (الدراق الجحوظي) ، أمراض الكلية ، الاضطرابات الدموية كفقر الدم * ، بعض الأدوية وبعض السموم : التبغ ، الكحول ، الشاي ، القهوة والبلادونا (نبات ست الحسن) (وهو نبات طبي سام من فصيلة الباذنجانيات تستعمل قلوياته ضد التشنج) ، بعض الحالات العصبية يكون فيها النبض متسرعا (انظر ادناه الفقرات الخاصة بتوقفات القلب والغشيان) .

النظم البطيء جدا (بطء القلب)

هنالك بطء في القلب عندما يخفق القلب اقل من ٥٠ مرة في الدقيقة .

وقد يكون بطء القلب طبيعيا في بعض الحالات الفردية حيث يكون منسجما مع صحة تامة وهذا النوع من بطء القلب غالبا ما يكون وراثيا . وهو شائع عند الرياضيين الشباب (كالمجذفين أو العدائين مثلا) .

الأسباب غير الطبيعية :

النقاهة ، التعب ، الزكام ، الاغماء العادي (و) ، اليرقان ، مرض السكر ، السموم كالافيون مثلا (و) ، التوتر المرتفع جدا في الجمجمة الناجم عن الدمل ، النزف ، أو أحد الأمراض (هـ) ، التيفوئيد (الحمى التيفية) ، النزلة الوافدة (الكريب) ، معظم الأمراض ذات الفيروسات ، الحمى الغدية ، بعض الانسامات الغذائية : في كافة هذه الحالات يوجد حمى مع نبض بطيء نسبيا (هـ ، حـ ، ش) .

ان لبعض الأمراض القلبية التأثير ذاته .

عدم الانتظام المتعلق بالتنفس

التعبير الطبي : الاضطراب التنفسي أو الاضطراب الجيبي .

الأعراض :

يتسارع القلب عند الشهيق ويتباطأ عند الزفير . وهذا مرض شائع عند الشباب والناقهين الذين يبلّون من أمراض حمية . وان الاضطراب التنفسي عند الناقهين هو بالفعل ليس غير طبيعي ولا مقلق بل يدلّ حتى على ان القلب في أحسن حالة .

لا ضرورة لأي علاج .

الاضطراب المتعلق بالانقباض الخارجي

ان هذا التعبير يعني ان خفقة «زائدة» تبدو وكأنها أضيفت الى النظم الطبيعي للقلب وتكون هذه الخفقة اجمالا متبوعة بدورة من غير خفقة ، غير ان الخفقة التالية هي في الواقع طبيعية وان «الفجوة» تنجم عن ان الخفقة السابقة كانت سريعة .

الأعراض :

احساس بخفقات سريعة في الصدر . وان هذه الخفقات الزائدة تحدث أما منفردة وأما مجتمعة .

العوامل التي تسهل هذا الشذوذ : التبغ ، الكحول ، وجبات الطعام الدسمة جدا ، الانفعال . وفي الواقع ، ان الاضطراب موجود لدى معظم الأشخاص غير أنه يكون أكثر سرعة ويلاحظ أكثر لدى بعض الأشخاص ، وليس له أي مدلول خاص بحد ذاته : فهو شائع لدى أشخاص يتمتعون بصحة تامة كما انه شائع في حالات الاضطرابات القلبية . وان الطبيب يستطيع أن يجري فحصاً أكثر عمقاً لقلبك كي يطمئنك . وإذا كان الاضطراب يزعجك ويقلقك اسأل الطبيب عما ينبغي عمله من أجل تهدئة هذا الاضطراب أومن الافضل أيضاً الابتعاد عن العوامل التي تسببه .

التسرع المؤقت للقلب

(آ : ل ، هـ)

الاصطلاح الطبي : تسرع القلب الاشتدادي .

الأعراض :

خفقان مع نظم قلبي مضاعف مرتين أو ثلاث مرات بالنسبة للخفقان الطبيعي يحدث فجأة ويدوم من عدة دقائق الى بضع ساعات .

ان هذه الظاهرة تنذر بالخطر ومزعجة وغالبا ما تكون مصحوبة بالدوار والتعب وأحيانا بالحاجة المتكررة للتبول أثناء النوبة .

الأسباب :

ان تسرع القلب الاشتدادي كثيرا ما يلاحظ عند الناس الاصحاء تماما وبخاصة عند الشباب . الا انه قد يحدث أيضا في حالة الأمراض القلبية .

العلاج :

من الممكن غالبا ايقاف النوبة بشرب قدح من الماء المثلج ، وبالانحناء ، وبالشهيق العميق أو بتدليك الرقبة بعنف تحت الفكين تماما . كما إنه بالامكان أيضا الزفير بعمق بدون ان ندع الهواء يدخل ثانية مع الايحاء الى الأمعاء بالتوتر نفسه الذي يحدث أثناء التغوط وبالضغط بشدة على العينين بواسطة الراحتين . ومع ان هذه النوبات لا تكون خطرة اجمالا ، فاذا ما تكررت فمن الأفضل استشارة الطبيب لمعرفة السبب .

الخفقان

(ب : و ، آ)

الاصطلاح الطبي : الاختلاج الأذيني .

الأعراض :

خفقات سريعة وغير منتظمة تحدث ضربات «كقطرات المطر» بدلا من ضربات «كالخطوات الموزونة» عادة ، ان الظاهرة تدوم عدة دقائق أو عدة ساعات وتحدث كنوبات أو تكون دائمة ، وتكون مصحوبة بعسر التنفس وتضطر الانسان الى قطع كل نشاط ، وأحيانا يرافقها احساس بالألم .

الأسباب :

من النادر تماما ان يتعلق الأمر هنا بشذوذ ايقاعي : ان الاختلاج هو علامة لمرض قلبي . وقد يمتد أعواماً بدون ، ان يشكل خطرا ما غير انه من الخطأ ترك القلب ينبض بشكل غير منتظم . ينبغي اذن الخلود الى الراحة ومراجعة الطبيب .

توقف القلـــب

(آ : هـ ، ل)

الأعراض :

اختفاء ضربات القلب ، وعامة ضربة من اثنتين أو ضربة من خمس ، وغالبا ما يكون هذا المرض مصحوبا بضيق النفس ويسبب الاغماء المفاجيء وبدون سابق انذار .

ان توقف القلب ينجم عن خلل في الاتصال بين التجاويف العلوية للقلب (الأذين الأيمن والأيسر) والتجاويف السفلية (البطين الأيمن والأيسر) : ان هذه الأخيرة لا تتلقى بشكل كاف «رسالة» التجاويف الأولى التي تسبب ضربات القلب «وتضيعها» بين حين وآخر .

الأسباب :

ان التسبب الأكثر شيوعا لهذا المرض هو الاضطراب القلبي وبخاصة التخثر الاكليلي * أو الروماتيزما المفصلية الحادة * ، أو أيضا تعاقب مرض الخناق (الدفتيريا) الذي ربما قد أصاب الاعصاب التي توجه القلب . كما ان الأمر قد يتعلق أيضا بشذوذ خلقي .

وفي كل الأحوال ينبغي مراجعة الطبيب الذي يستطيع ان يقدم عونا ناجعا .

فرط التوتر الشرياني

(ب : و ، م)

ان الدم يسري في الجسم تحت نوع من الضغط . فاذا ما شاء سوء الحظ ان يصاب أحد الشرايين بجرح فسترى الدم يتدفق بقوة كما لو أنه يتدفق من مضخة . وبالاضافة إلى ذلك فإنه لمن الواضح أن الضغط يكون اكثر ارتفاعا أثناء المرحلة الفعالة للحركة القلبية منه بين اثنتين من هذه المراحل : وهذا ما يفسر ان الطبيب عندما يفحص الضغط الدموي يحدده بين رقمين ـ الضغط الانقباضي والضغط

الانبساطي ـ ان الآلة المخصصة لقياس التوتر الشرياني هي نوع من الساعدة (ما يلبس على الساعد من قماش أو حديد الخ . . .) التي يمكن الضغط بواسطتها على شرايين الذراع ثم فكها تدريجيا بشكل يمكن الطبيب من القراءة على ميناء الآلة الى أية درجة من الضغط يمكن ان تصل ضربات القلب تماما .

وبين التوترات الشريانية لدى أشخاص مختلفين يوجد فوارق عادية وطبيعية ـ كما بين قياس الخصر والصدر ـ كما ويحدث أيضا تزايد عادي وطبيعي بالنسبة للسن . كما ان التوتر يرتفع مؤقتا عندما يتعرض الشخص للانفعال (ولهذا السبب يبدو ان الأطباء يجدون دائما توترا اكثر ارتفاعا عند زبون من الجنس الآخر منه عند شخص من الجنس الذي ينتمون اليه) وانه لمن المضحك أذن ان تتصور ان التوتر الشرياني المرتفع لديك قليلا عما هو لدى احد اصدقائك ومعارفك يشكل بحد ذاته سببا للقلق ، وقد يحدث أحيانا ان يتزايد التوتر الشرياني ببطء ويتجاوز المعيار المحدد بالنسبة للقلب والشرايين : ففي التوتر الذي يبلغ ٨٥ هنالك مئة حالة لا نعلم بالضبط سببها . الا انه يوجد اليوم آلات ممتازة لقياس التوتر تنقص التوتر الى حدود ملائمة بشكل لا يدع مجالا للتردد في مراجعة الطبيب بانتظام الذي سيصف لك نوع الدواء عندما يرى ذلك ضروريا .

تعريف التوتر الشرياني :

في أغلب الاحيان ليس ثمة من أمراض للتوتر الشرياني إطلاقاً .

إن أوجاع الرأس والدوار وطنين الاذنين والتعب تنجم في أغلب الاحيان عن التوتر العصبي وعن القلق أكثر مما ينجم عن التوتر الدموي المرتفع جداً . وإن أعراض فرط التوتر لا تظهر إلا عندما تصيب القلب والشرايين ذاتها وعندئذٍ يلاحظ حدوث نوبات التوتر وبخاصة في الليل ، كأوجاع الرأس خصوصاً في صباح يوم العطلة بعد نوم يكون أطول منه في بقية أيام الاسبوع ، وآلام في الصدر ، وسعال ، واضطرابات في الرؤ ية في أكثر الحالات خطورة .

إن المصاب بالتوتر الشرياني فيما عدا ذلك هو مزود إجمالاً بتكوين بدني وبمزاج متزن .

أسباب فرط التوتر :

إن عدداً ضئيلاً من حالات التوتر مرتبط بتكوين سيء في الاوعية الدموية الكبيرة وباضطرابات كلوية أو بآفة غدية . إلا أن معظم الحالات يساء تفسيرها : غير أنه من المعروف فقط أن هنالك ميلاً عائلياً نحو فرط التوتر وان الشراهة في المآكل تفاقم هذا الميل . ومع ان فرط التوتر يحدث لدى الشباب ، فإنه مرض سن النضج والشيخوخة بخاصة وان كل شخص من عشرة يصاب به بعد سن الخمسين .

العلاج :

من الممكن جداً أن يرتكز العلاج الاكثر نجوعاً على تحاشي الهموم . وفي الحالات الاشد خطورة من الملائم التوقف إلى أقصى حد عن النشاط . ويوجد اليوم ادوية تخفض التوتر إلا أن معاييرها تستلزم فحصاً طبياً متكرراً . إن أمراضاً قليلة تتطلب تعاوناً بين المريض وطبيبه كما يتطلب هذا المرض .

الزمن :

إن ضرر فرط التوتر يكمن في أن هذا المرض يفرض على القلب وعلى الاوعية الدموية وعلى الكليتين جهداً متزايداً وان كافة هذه الاعضاء قد تشكل في النهاية أعراضاً مزعجة أخرى ، إلا أن عدداً كبيراً من المصابين بفرط التوتر الشرياني يستطيعون أن يأملوا بسنين طويلة من الصحة الجيدة ، وفي بعض الحالات وبخاصة لدى النساء بعد سن اليأس يتحسن التوتر مع مرور الزمن .

القصور القلبي

إن القلب يمتلك رصيداً هاماً من الطاقة حتى أن من لديه قلب مريض يستطيع الاستمرار في الحياة بدون أن يعاني من نقص هام في كفاءاته إلا إذا ظهرت أمراض أخرى وفرضت على القلب جهداً اضافياً .

إن فقر الدم والانتانات والحمل (إن المشيمة تزيد وتفسد الدورة الدموية) ومرض الكلية الذي يضطر الجسم إلى الاحتفاظ بمزيد من السوائل ، والسمنة أو الجهد المفرط هي التي قد تسبب القصور القلبي ، غير أن القصور القلبي لم يعد يشكل الفزاعة التي كان يشكلها بالنسبة للاجيال التي سبقت جيلنا .

إن الادوية الحديثة قادرة على تقديم المساعدة التي يحتاجها القلب ليستمر في تقديم الخدمات التي يستحقها والتي ينتظرها مالكه .

الية القصور القلبي :

إن البطين لا يفرغ تماماً لدى كل «ضخة» يقوم بها القلب مما يمنع الاذين من سكب كل محتوياته في البطين ، فينجم عن ذلك ضغط زائد على الاوردة (وهي الاوعية التي توصل الدم إلى القلب) . إن أعراض القصور القلبي تعزى إلى هذا الضغط على الاوردة، وغالباً ماتختلف هذه الاعراض وفق ما إذا كان القسم الايمن من القلب أو القسم الايسر منه بخاصة هو المصاب .

إن القسم الايمن من القلب يتلقى الدم الوريدي لسائر الجسم وبما أن هذا الدم يكون مضغوطاً فيمكن أن يظهر حتى في الاطراف (أصابع اليدين والقدمين) . وإن القسم الايسر يتلقى الدم الذي يكون قد تأكسج في الرئتين : إن أعراض التوتر الضاغط لا يحس بها في هذه الحالة سوى في الصدر .

ومن أجل توضيح التفصيل ، سنعمد هنا إلى توضيح هذين النوعين من القصور كل على حدة ، إلا أنه من الجلي أن ادغام هذين النوعين شائع جداً .

القصور البطيني الايسر
(د ، حـ ـ ص)

إنه ثلاث مرات أكثر حدوثاً من القصور الايمن .

الاعراض :

إن العارض الرئيسي هو عسر التنفس (تنفس قصير) ويكون أحياناً مصحوباً بسعال مهيج وناشف ينجم عن احتقان الرئتين . إن نوبات عسر التنفس الليلية (الربو القلبي) توقظ المريض مع فواق (حازوقة) وبخاصة إذا نام بدون وسادة . وعندئذٍ يتولد لديه احساس بضرورة فتح النافذة لكي يتنفس ويشعر بأن حالته تكون أفضل إذا ظل واقفاً . إن هذه النوبات تدوم من خمس إلى ثلاثين دقيقة مع خفقان وعرق وضعف .

عندما يقوم الشخص بتمرينات بدنية بتعب عضلي متزايد لأن القلب لا يتوصل إلى ضخ الكفاية من الدم كي يتكيف مع الجهد .

وفي حالات متعددة ينبغي على المريض أن يستيقظ في الليل كي يبول . كما يكون التهاب القصبات وذات الرئة أكثر حدوثاً بسبب احتقان الرئتين .

الاسباب :

فرط التوتر الشرياني الامراض الابهرية أو التاجية *الامراض الاكليلية *وإن هذه الاخيرة وفرط التوتر هي أسباب أكثر شيوعاً لدى الرجال ، والامراض التاجية أكثر شيوعاً عند النساء .

القصور البطيني الايمن
(ب : ي ، هـ)

الاعراض :

تورم في القدمين والعرقوبين بخاصة ، وإذا ما ضغطنا بالاصبع على الجزء المتورم يبقى اثر ظاهر لبعض الوقت في مكان الضغط ، (في حين أن الورم الطبيعي يستعيد شكله حالاً ، ويلاحظ ورم من النوع نفسه في حالة الاصابة بالدوالي ولدى الاشخاص المصابين بالسمنة المفرطة) . كما أن البطين يمكن أن يصاب بالورم وسرعة التأثر وتكون أوردة الرقبة ظاهرة أيضاً ، وغالباً ما يلاحظ لون أزرق على الوجه واليدين والقدمين ومن السهل معرفة فيما إذا كان هذا اللون لم ينجم عن البرد وذلك بفحص الشفتين من الداخل ، وإن احتقان أوردة المعدة يجر عسر الهضم وفقدان الشهية إلى الطعام .

الاسباب :

إن القصور الايمن غالباً ما ينجم عن القصور الايسر وعن مرض تاجي وعن اعتلال قلبي خلقي ، وعن التهاب القصبات المزمن أو عن أمراض رئوية أخرى .

القصور القلبي الاجمالي
(ب : د ، حـ)

وهو مركب من القصور البطيني الايسر والايمن . وإن الاسباب هي ذاتها يضاف إليها الامراض

الدرقية والروماتيزما القلبية .

علاج القصور القلبي

يوجد أدوية خاصة بتقوية القلب وبتخفيض كمية السائل الموجود في الانسجة : استشر الطبيب . كما أن هنالك علاجات نوعية بالنسبة لبقية الامراض التي ترافق القصور كفقر الدم الخ . . . .

الراحة :

إن الراحة حتمية سواء الراحة الفكرية أو البدنية . فالقلب كأي عضو آخر لحقه الاذى (كالعرقوب الملتوي مثلاً) بحاجة إلى الراحة كي يسترد قواه المنقوصة وقد حبته الطبيعة بقدرة كبيرة على استعادة القوى إذا ما وفرنا له الامكانية . غير إننا كي لا نشعر بالحرمان من الفعالية يجدر بنا أن نستشير الطبيب ليحدد تماماً أوقات ومدة الراحة الضرورية وفي الحالات الهينة من القصور البطيني فإن ربة البيت مثلاً تكتفي بالراحة بعد الظهر وان رجلاً يعمل في الخارج يستطيع أيضاً أن يكتفي براحة في المساء وأثناء العطلة . ليس من الضروري البقاء دائماً في الفراش : فعند الاشخاص المسنين ينصح بالنهوض فالقلب يعمل بشكل أفضل في وضعية الجلوس منه في وضعية الرقود ويعمل أفضل أيضاً عندما نكون واقفين .

النوم :

قد يكون من المفيد أكثر وضع وسادات اضافية تحت الرأس أثناء النوم إذا كان لدينا الاحساس بأننا نتنفس بشكل أفضل في هذه الوضعية .

الحمية :

إن الاقلال من النشاط البدني يقلص حاجة الجسم إلى الغذاء : تناول وجبات طعام خفيفة ، فهذه الوجبات الخالية من الدهن ستنقص أيضاً الجهد المفروض على القلب أثناء عملية الهضم وتساعد على النحافة الضرورية للاشخاص الذين لديهم الكثير من السمنة .

إن الملح وكلورور الصوديوم تزيد من احتفاظ الجسم بالسائل مما يجعل عمل القلب أكثر مشقة ويسبب التورم . ينبغي الامتناع عن رش الملح على الطعام ، كما ينبغي أيضاً الامتناع عن تناول الاطعمة المالحة كلحم الخنزير والجبن والاطعمة المحفوظة بالخل أو بالماء المملح واصداف البحر ، كما تحاشى أيضاً الشوكولاته والبيض والبيرة وعصير الفاكهة المحفوظ في القوارير أو العلب (انظر في نهاية الكتاب : نظام التغذية الفقيرة بالصوديوم) .

إن النيكوتين يتطلب من القلب جهداً اضافياً ، فدخن باعتدال ، وعلى العكس فإن احتساء الكحول باعتدال قد يكون مفيداً لأنه يساعد على النوم وله خصائص تفيد في الاسترخاء .

تنبيه :

إن العلاجات الحالية تشجع على القيام بنشاط لمدة طويلة على الرغم من القصور القلبي ، وإنه ليس الزامياً أن يحس الشخص بأنه محروم أو مستضعف بسبب هذا المرض .

انظر في هذا الفصل : «كيف نعيش بعد نوبة قلبية» .

القصور الحاد

وله الاعراض نفسها المذكورة اعلاه إلا أنه يحدث فجأة . إن العلاج يتطلب تدخل الطبيب الفوري .

الروماتيزما القلبية

إن الروماتيزما القلبية (وكذلك الروماتيزما المفصلية الحادة الشائعة) والزفن (مرض عصبي يتميز باختلاجات تشنجية كالرقص) الذي يشتق منها هما أقل شيوعاً في هذه الايام من السابق بسبب شروط الحياة الافضل وعلم المداواة الاكثر نجوعاً ، ومع ذلك فإن الروماتيزما لا تزال تتلف آلاف القلوب كل عام في فرنسا وحدها . وفي الواقع ، اننا غالباً لا نكتشف المرض القلبي إلا بعد حوالي عشرة أعوام من الاعراض الروماتيزمية وان النوبة الروماتيزمية تذكر في ثلثي الحالات فقط .

إن الدسامات التي تمنع الدم من الانحسار نحو الاوردة عندما يخفق القلب هي أكثر ما تصاب بهذا المرض : ومن بينها الدسام التاجي الضروري أكثر من سواه لانتظام عمل القلب ، هو الذي تجعله الروماتيزما ضيقاً وصلباً .

التضيق التاجي

(ب : و ، م)

ويسمونه طبيا تضيق الدسام التاجي .

الاعراض :

في سبع حالات من تسع يصيب هذا المرض النساء من سن الثامنة عشرة وحتى الخمسين وبخاصة حوالي سن الثلاثين ، وهو يظهر في عسر التنفس الذي يحدث بعد القيام بأقل جهد وفي السعال الناشف وفي الاستعداد للرشوحات الخبيثة وامراض الصدر وفي برودة اليدين والقدمين ، واحمرار الوجه ، وفي حالة دائمة من التعب ، ويحدث ان يبصق المريض دما .

العلاج :

اذا اصبحت الاعراض مقلقة ينبغي اجراء عملية جراحية تكون نتائجها ممتازة ومذهلة ويكون الشفاء سريعاً للغاية ، وبالتأكيد يتزايد طول العمر ، وبالفعل يمكن اجراء عملية التضيق الاكليلي في اية مرحلة من مراحل العمر .

الامراض القلبية الأخرى

ان اعراض القصور القلبي (انظر اعلاه) هي التي تضع على الطريق اي مرض قلبي آخر ، وانما يعود إلى الطبيب الذي يمتلك مجموعة مدهشة من اساليب التشخيص وطرح المسألة والبحث عن حلول لها .

وإنما ينبغي أن لا ننسى انه كلما تزايد عدد الناس الذين يظنون انهم مصابون بأمراض القلب كلما تبين انه لا يوجد مرضى حقيقيون في هذا المجال : فلا تتملكك الدهشة إذا اعلن لك الطبيب بعد اجراء الفحص ان اعراضك ترجع إلى قلق بسيط .

النوبات القلبية : المرض الاكليلي واحتشاء عضلة القلب

ان المرض الاكليلي هو احدى التظاهرات الأكثر شيوعاً في «حضارتنا» وهو المسؤول عن موت متزايد من البشر ومنهم قسم كبير قبل سن الخمسين ، وفي اغلب الأحيان في قمة نشاطهم المهني ، وقد حل هذا المرض (وبطريقة أكثر مأساوية) «محل قرحة المعدة الشهيرة التي تصيب رجال الاعمال» والتي كانوا يتحدثون عنها منذ عهد قريب . ومع ان النساء يكن اقل تعرضا للاصابة بهذا المرض فان المعدل المرضي ومعدل الوفيات مستمر بالارتفاع بينهن .

آليته واسبابه :

ان الشرايين الاكليلية هي الأوعية الأكثر اهمية في الجسم البشري لأنها تغذي القلب ذاته بالأوكسجين وبالغلوكوز وبالمواد الأخرى التي يحتاجها . فاذا ما كفت هذه الشرايين عن تزويده بهذه الأغذية يتوقف القلب عن الخفقان وهذا يعني الموت . ان الانسداد الاكليلي والجلطة التاجية هما التعبيران اللذان يعنيان حصار الشريان الاكليلي ، فاذا كان الحصار كليا يحدث الموت ، اما اذا لم يكن سوى جزئي فان المريض يغمى عليه وسط آلام شاقة جدا الا انه قد يعيش . واذا لم يكن سوى فرع دقيق جدا هو الذي اصيب فان نوبات الألم تزول ثم تعود بشكل متفرق . وينجم الألم عن ان العضلة القلبية ينبغي ان تعمل بدون ان تمتلك رصيدها العادي : ان اية عضلة ستكون مؤلمة في حالة كهذه .

كيف يحدث الحصار ؟ كلما تقدم الانسان في السن (وهذا يبدأ منذ سن العشرين) تتغير الشرايين ، ويطلقون اسم ورم عصيدي على صرة من الشحم ناجمة عن الدم تتشكل داخل الشرايين وتسد «قناة» احد الشرايين ويسمى المركب الأساسي لهذه الرواسب الكولسترول .

تصلب الشرايين : ان اللطخ التعصدية تتشرب الكلسيوم تدريجيا مما يجعلها صلبة وقابلة للكسر (لأن الكلسيوم هو العنصر المسؤول عن صلابة العظام والاسنان) ، وهذا ما يسمونه تصلب الشرايين او بالأحرى التصلب العصيدي كما يطلقون عليه اليوم ، وما ان تتصلب الشرايين الضيقة حتى تحاصر بخثارات الدم ، ولا تزال الآلية الصحيحة لهذه الظاهرة مجهولة الى الان .

ما نعرفه :

انهم يجرون الان ابحاثا جادة عن الأمراض الاكليلية ، في الولايات المتحدة الأمريكية كما في اوروبا ، وقد لاحظوا ان كمية الكولسترول في الدم وعدد الوفيات الناجمة عن الاحتشاء هي اقل ارتفاعا في ايطاليا حيث يستعملون زيت الزيتون ، ولدى سكان الاسكيمو الذين يستعملون زيت السمك ولدى الصينيين الذين يستعملون زيت دوار الشمس او زيت الحبوب كالحنطة والشعير والأرز والذرة وغيرها ، اقل ارتفاعا منها لدى الشعوب الغربية التي تفضل الشحوم الحيوانية والزبدة وصفار البيض ، وفي النرويج اثناء الاحتلال الألماني عندما كان الغذاء نادرا والشحوم صعبة المنال انخفضت الوفيات الناجمة عن امراض القلب ، انخفضت بشكل مذهل . ان الشرهين والبدينين اجمالا يتشكل لديهم الورم العصيدي ـ العلامة التي تنذر بالمرض الاكليلي ـ ويبدو من المحتمل جدا ان وجبات الطعام الدسمة والغنية بالشحوم قد تسبب تشكل الخثار الذي يحاصر قناة احد الشرايين ويفضي الى احتشاء عضلة القلب . ومن جهة اخرى ، اذا كان الدم يحتوي على الكثير من البروتينات الشحمية بيتا (التي توزعها بدقة الأطعمة الدهنية جدا) فان الناتىء المسمى «انحلال الليفين» الذي يعمل على «كحت» (تنظيف) الشرايين كما تنظف القناة ، ان هذا الناتىء يتوقف وهذا ما يساعد في الاحتشاء ايضا .

وينبغي هنا ان نشدد على فضائل التمارين البدنية : ان قلب انسان يتمتع بصحة جيدة قادر على التكيف بشكل رائع مع الجهود المطلوبة منه ، وان قطر الشرايين الاكليلية والحالة هذه يتوسع في التمارين من ثلاث الى اربع مرات ، كما ويمكن للأوعية الصغيرة ايضا ان تنفتح لتساعد في عمل الأوعية الأخرى او حتى ان تنوب عنها . تلك هي حقيقة ، ليس التدريب الرياضي وحسب ، وانما ايضا قدرات القلب البشري المدهشة على استعادة العافية حتى بعد ان يكون قد تضرر بمرض اكليلي . ولقد ثبت ان العمال الذين يؤدون جهودا بدنية عنيفة كعمال المناجم والمقالع والمزارعين هم نسبيا افضل حماية من المرض الاكليلي بينما الأطباء والمحامون ورجال الدين مدرجون في رأس لائحة ضحايا الاحتشاء .

واننا من كل ما تقدم نستطيع ان نستنتج عدة قواعد ندرجها فيما يلي :

كيف نحمي انفسنا من المرض الاكليلي والاحتشاء ؟

حافظ على رشاقتك او حاول ان تصبح رشيقا .

اعمل على تنمية تمارينك البدنية ، ليس بشكل عنيف وانما بانتظام وبخاصة اذا كنت قد تجاوزت سن الخامسة والثلاثين ، قارن نتائج بضعة ايام من العطلة كرستها للمشي وللرياضة بأيام البطالة التي انصرفت بها الى الاكثار من الطعام والبقاء ممددا على الشاطىء . اقلع عن التدخين .

لا تأكل كثيرا من اللحم والدهن الحيواني ومنتجات الحليب . استعمل عوضا عنها الشحوم النباتية (غير المشبعة كيميائيا) .

ان الدرينات الصغيرة التي تلاحظ على جفون الأشخاص الذين بلغوا مرحلة متقدمة من العمر

(الصفار) هي مكونة من بؤ ر من الدهن الأصفر وهي غالبا ما تتزامن مع وجود الكولسترول في الدم : تلك هي دلالة ينبغي اخذها بالحسبان ، وهي تبرر مراجعة الطبيب . اذا كنت تشك بأن التوتر الدموي مرتفع جدا لديك او اذا كنت تشكو من فقر الدم راجع الطبيب فورا ، لأن هذين المرضين يفاقمان المرض الاكليلي المحتمل .

ولكي نختم هذا الفصل اليك القواعد (التي ينبغي تطبيقها بالعكس) والتي نشرتها احدى الصحف حديثا ، والتي هي بغنى عن اي تعليق .

لكي تكون مقبولا في نادي المنتسبين الى احتشاء عضلة القلب اليك هذه القواعد :

١ ـ برهن على انك ممتلىء بالحقد على الحياة : هذا شرط اساسي كي تساعد المرض الاكليلي .

٢ ـ لا تدخن اطلاقا اقل من خمسين سيجارة في اليوم ، ويفضل اكثر . ان سيجارا خفيفا في المساء لا يكفي .

٣ ـ ان الشخص القادر على شرب زجاجة من الويسكي في اليوم هو عضو مميز .

٤ ـ اعمل على زيادة وزنك الجسدي عدة كيلوغرامات كل ستة اشهر ، فالعضو الجيد ينبغي ان يتمتع بنفس قصير . ان رقبة الثور وبطن فرس النهر مثمنان بوجه خاص .

٥ ـ اعمل بدون انقطاع سبعة ايام في الأسبوع وكالمجنون احمل عملك الى البيت في المساء . ارهق نفسك ولا تطلب ابدا اية عطلة : ان نادينا لا يقبل الكسالى .

٦ ـ امتنع عن المشي ، انه وقت ضائع واستعمل السيارة في تنقلاتك . لا تسترح ابدا . لا تتوقف عن جهودك ، حتى اذا اتفق لك وانصرفت الى تسلية فمارسها باستبسال كما لو كانت عملا او علما . واذا كنت مضطرا لممارسة لعبة رياضية ما ، لا تمارسها اطلاقا بدون التحدث عن الاعمال في الوقت نفسه .

٧ ـ كن قلقا . اهرب من التفاؤ ل ، فكر باستمرار بالضرائب التي ستدفعها ، فكر دائما بأن الجابي يترصدك . لا تنس اطلاقا اخطار النزاع النووي واحصر تفكيرك بسوء تقدم الاعمال العالمية .

اذا اعتبرت نفسك مؤ هلا لتقديم انتسابك الى النادي المذكور فاننا لا نستطيع ان نضمن قبولك وانما على كل الأحوال كن متأكدا ان حالتك ستؤ خذ بعين الاعتبار .

النوبة القلبية
(آ : د ، ح ، ش ، ت)

الاعراض :

الم عنيف ومفاجىء في منتصف الصدر ، ينتشر احيانا باتجاه الرقبة أو الذراعين ، احساس بالتوتر او الانسحاق ، شعور بالموت الوشيك الوقوع ، وغالبا ما يعاني الشخص من عسر التنفس بسبب الالم .

العلاج الفوري :

على المصاب ان يجلس او يتمدد على سرير او كنبة على ان يبقى الظهر افقيا بـ ٤٥ درجة ، ينبغي استدعاء الطبيب فورا .

العلاج اللاحق :

اذا طالت مدة الألم حوالي الستة ايام ثم تضاءل الألم شيئا فشيئا فان الراحة المطلقة في الفراش الزامية لمدة ثلاثة اسابيع على الأقل يتبعها ثلاثة اشهر نقاهة : وفي الواقع ، ينبغي مرور حوالي الشهرين لكي يلتئم القسم المعطوب من القلب ولكي تتوسع الأوعية الصغيرة وتصبح بديلة لتلك التي تعطلت عن العمل .

النقاهة :

حاول استئناف نشاطك تدريجيا بدون ان يسبب لك ذلك آلاما بدون ان تجد عناء في التنفس ، وهكذا فانك ستنشط تنمية الدورة الجانبية المعاوضة (كي تصبح بديلة للشرايين المعطوبة) وانما ينبغي ان تقول بينك وبين نفسك ان اي عمل مرهق لن يناسبك خلال سنة على الأقل وانك بحاجة الى ليال طويلة من النوم والراحة التامة .

بعد نوبة قلبية : كيف تعيش جيدا و بتعقل

ان الطبيب يزودك بالأدوية كي تعتني بقلبك ، وانما يعود اليك انت ان تداري هذا القلب وتجنبه الارهاق والاثارة ، فالنوبة القلبية لا تعني الحكم بحياة منقوصة وبعيش كعيش العجزة : فهنالك حالات عديدة لأشخاص تجاوزوا الثمانين ويستمرون بممارسة نشاطهم الاجتماعي على اكمل وجه مع انهم عانوا اضطرابات قلبية خلال العشرين سنة الماضية : لقد كيفوا طريقة عيشهم وفق مقتضياتهم ومقتضيات قلوبهم في آن معا .

بعد الانتهاء من مدة العلاج والنقاهة اللتين وصفهما لك الطبيب وبعد تنفيذ تعليماته حرفيا ينبغي البدء من نقطة الصفر .

وقبل كل شيء ينبغي المحافظة على الوزن في المستوى المطلوب مع الأخذ بالاعتبار السن والقامة والهيكل العظمي والجنس (انظر الجداول الواردة في الفصل الثامن من القسم الثالث صفحة ....) ولهذا ينبغي التكيف تدريجيا بالنظام الغذائي الذي يتطابق مع حاجات الجسم وممارسة التمارين الرياضية باعتدال (انظر ادناه) وعدم ارهاق المعدة بالافراط في الطعام اطلاقا .

تنقل بتمهل : لا تركض اطلاقا للحاق بالحافلة ، لا تصعد السلم اربعا اربعا ، لا تسرع ابدا .

وفر طاقتك من اجل الهضم بعد وجبات الطعام .

لا تقدم على اي شيء يجعلك تلهث او يسبب لك الأذى .

اذا شعرت بعسر التنفس أو بألم في الصدر تمدد فورا .

لا تقم بجهد عقلي : لا تدع دماغك يعمل الا عندما تكون نشيطا وفي حالة حسنة . حافظ على هدوئك ولا تتباه بأنك دائم النشاط ، غير طريقة عيشك وتجنب طول التفكير والكآبة ، لا تتصور الحياة الا من خلال الوان زاهية ، وبخاصة لا تدخن .

تلك هي القواعد الأساسية لاشخاص سبق ان عانوا ازمة قلبية ، وان هذه المبادىء على اي حال هي التي سيثمنها قلبك وهي التي ستحثه على خدمتك بشكل افضل ولوقت اطول . واخيرا هنالك اقتراح : يوجد جمعيات لمرضى القلب هدفها مساعدة المرضى واصدقائهم وعائلاتهم وتبادل النصائح المفيدة وتوفير اوقات لهم ممتعة وخالية من الخطر وتسهيل تكيفهم مع عيش اكثر هدوءا ، وبالطبع تثقيفهم على الصعيد الصحي .

فلا تتردد بسبب الخجل والازعاج بالانتساب الى احدى تلك الجمعيات اذا كنت قد عانيت الاحتشاء او المرض الاكليلي .

الذبحة الصدرية

(آ : ب : د ، حـ ، ف)

ان الذبحة الصدرية هي مرض في الشرايين الاكليلية قريب جدا من احتشاء العضلة القلبية ، وهي تنجم عن قصور عابر في تكون اوعية القلب من قبل الشريانين الاكليليين ، وغالبا ما يعاني المريض آلاما من النوع عينه ، غير ان هذه الالام تزول بعد قليل من الراحة .

الاعراض :

الم في القسم العلوي من الصدر ينتشر نحو الرقبة والذراع اليسرى . ان كلمة «ذبحة» تعني «اختناق» وهذا ما يدل تماما على نوع التوعك الذي تعرض له الشخص . ان هذه الالام تنجم اجمالا عن :

١ ـ اما عن جهد مبذول بعد وجبة طعام (فمثلا ، يذهب المريض بدون اية صعوبة من مكتبه الى احد المطاعم ليتناول طعام الفطور ، غير ان المسافة تسبب له في العودة الاما شاقة جدا) .

٢ ـ واما عن جهد مرتبط بقلق ما (مثلا ، الاستعجال للوصول في الوقت المحدد الى موعد ما) .

٣ ـ واما عن جهد فقط او عن انفعال حاد .

العلاج الفوري :

التوقف عن المسير ومضغ قرص من النيتروغليسرين (ترينيترين) وهو علاج يصفه لك الطبيب اذا كنت عرضة للذبحة الصدرية . انتبه . ليس لهذه الاقراص اي تأثير اذا ما ابتلعت ابتلاعا وانما تؤثر تأثيرا بليغا اذا ما قضمت بتمهل .

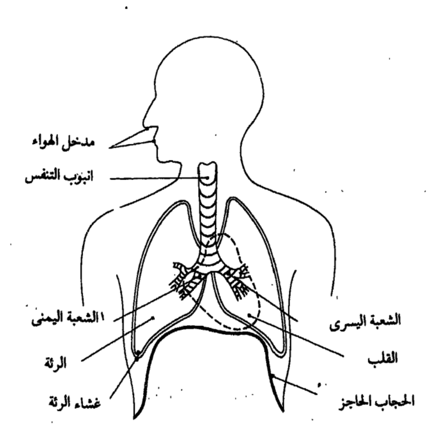
العلاج اللاحق :

مارس حياة منتظمة وفي الجدود التي تفرضها حالة قلبك (انها المبادىء عينها تماما المدرجة اعلاه تحت عنوان : (كيف نعيش جيدا وبتعقل بعد نوبة قلبية) .

تناول اقراص النيتروغليسرين وفق وصفة الطبيب : من الممكن الوقاية من النوبات بامتصاصها قبل القيام بأي جهد بدني كان ، وانه لمن المفيد في آن معا معالجة اي مرض يرافق غالبا الذبحة الصدرية كفقر الدم او فرط التوتر الشرياني ، وينبغي ان نلاحظ ان اقراص النيتروغليسرين قد تسبب بالمصادفة اوجاع الرأس واحساسا بالحرارة ايضا : ان هذين العارضين لا يشكلان خطرا ويثبتان ان الدواء يفعل فعله .

تنبيه :

ان الذبحة الصدرية تتيح تماماً مواجهة وجود فعال وبدون مضايقات بدنية خطرة نسبياً ، فإذا ما مارس المريض حياة معقولة ، استطاع ان يعمّر طويلا ، وليس من النادر ان نصادف اشخاصا في الثمانين من عمرهم عانوا في حياتهم نوبات الذبحة القلبية .



الجهاز التنفسي

يتألف الجهاز التنفسي من الرئتين والشعب وآلية تمدد القفص الصدري . إن امتصاص الأوكسجين امر حتمي بالنسبة لكافة الوظائف الجسدية ، من النطق وحتى الجري ، وبالنسبة لطرح أسيد الكربون هذا السم الذي يتشكل بعد استعمال الأوكسجين ، وتحدث هذه التبادلات في الرئتين المؤلفتين من الاف الحويصلات المملوءة بالهواء وذات الجدران المصنوعة من نسيج عنكبوتي . وفي هذه الجدران تسيل الأوعية الشعرية المتماسكة بشكل لا يسمح للكريات الحمر بالعبور سوى واحدة واحدة .

ومن اجل ان يستطيع الدم الأحمر التأكسج من جديد ينبغي على الهواء ان يصل الى هذه الحويصلات . وبعد ان يدفأ الهواء ثانية ويرطب في الانف (وينبغي وفق المبدأ ان لا يمر عن طريق الفم) يجتاز الحنجرة ليدخل في الرغامى (قصبة الرئة) المجرى الرئيسي للتنفس والذي ينقسم خلف القص الى مجريين ، الأيمن والأيسر وكل واحد من هذين المجريين ينقسم بدوره الى شعب صغيرة وأخيرا الى شعيبات تشبه جدا في تركيبها شعيبات الشجرة مع اغصان وفروع ، ولكي يتخلص الهواء من الغبار الذي يجري امتصاصه اثناء الشهيق يوجد جهاز كامل للتنظيف مؤلف من شعيرات دقيقة جدا تطرد الغبار نحو الاعلى حوالي الاثني عشرة مرة في الثانية ليلا ونهارا ، وما السعال بالنسبة لهذا الجهاز سوى جهاز اضافي مساعد .

ومن اجل ادارة الرئتين يتشكل فراغ جزئي حولهما بسبب انتفاخ الصدر وتدور الأضلاع حول مفاصلها في العمود الفقري كما يدور الباب حول مفصلاته ، وينخفض الحجاب الحاجز ويتم امتصاص الهواء الى داخل القفص الصدري ، وان الزفير هو الانبساط الطبيعي الذي يعقب هذه الحركة .

تلك هي باختصار الالية التي تتيح بعملها عشرين مرة في الدقيقة ، تتيح للشخص ان يتنفس ـ اذن ان يحيا ـ.

القشع

أنواعه وأسبابه :

القشع شبه المخاطي : ويكون صافياً وذا مظهر هلامي مع رغوة تذكر بالرغوة التي تتشكل مع الماء الممزوج بأحد المنظفات ، ويحدث هذا النوع من القشع في التهاب الشعب الحاد أو المزمن (تهيج أو التهاب مجاري التنفس الموصلة إلى الرئتين) عندما لا يوجد انتان .

ألقشع المخاطي ـ القيحي : وهو مزيج من المخاط والقيح الذي يجعله كثيفاً ، وهو أكثر أنواع المخاط شيوعاً ويكون اجمالاً مشتركاً مع التهاب الشعب الانتاني الذي يتطلب علاجاً فورياً .

القشع القيحي : وهو يتألف بكامله من القيح تقريبا ، ويكون لونه اصفر او اخضر وفق الجراثيم (الميكروبات) المسؤولة عنه ، وهو دلالة واضحة على الانتان (التهاب الشعب الحاد او المزمن ، توسع الشعب ، التدرن ، ذات الرئة) .

القشع الشديد اللزوجة : والذي يحتوي احيانا على حبيبات صغيرة والمصحوب بالاحساس بثقل على الصدر : ويلاحظ في حالة الربو* كما وان القشع اللزج ينجم ايضا عن داء ذات الرئة*، وينبغي ان نلاحظ ان الدم في القشع يمكن تماما ان لا ينجم عن الرئة لأن نزيف الانف والمعدة قد يمتزج ايضا بالمخاط الذي يتم تنخمه .

القشع الخثر قليلا والمزبد والأحمر الداكن «كعصير الخوخ» : انه يشترك مع السعال ومع نقص في الوزن ومع التعب ، وقد ينم هذا القشع عن سرطان الرئة*

القشع الخثر قليلا والوردي والمزبد : ويشترك مع صعوبة في التنفس واعراض اخرى ويدل على وجود ماء في الرئتين كما في حالة الربو وفي بعض الاضطرابات القلبية .

القشع بكميات كبيرة وبخاصة عندما ننحني الى الأمام : ويشير الى فجوة في الرئتين ناجمة عن ذا ت الرئة* او الى التدرن* تمتلىء بمخاط قيحي اثناء الليل .

القشع الأسود او الرمادي : ويتميز به سكان المدن الكبيرة وعمال المناجم ، وهو يتفاقم في الطقس الضبابي .

القشع المزيف : ويتشكل من مواد المخاط والقيم والدم التي تصدر عن الأنف والجيوب وعن سقف الحلق او حتى عن المعدة التي قد تمتزج مع البصاق المعروف الذي ينجم عن الشعب وعن الرئتين .

اهمية القشع :

ان هذه الأهمية مضاعفة ، وبالفعل قد ينم القشع عن وجود القيح الذي يدل على وجود انتان ما ، الأمر الذي يستوجب علاجا فعالا ، كما قد يرافقه ظهور بعض الدم مما يثبت في بعض الحالات الخطرة وجود خلل داخلي .

كيف نبصق :

من المهم جدا ان نتعلم كيفية التنخم . ان محاولة البصق «دفعة واحدة» بواسطة جهد عنيف هي طريقة رديئة وغير ناجعة تفرض على الرئتين جهدا خطرا وغالبا ما تسبب النزف ، وان نوبة «فظة» كهذه تؤدي الى عكس النتيجة المرجوة وتسبب ضررا في القفص الصدري . وان افضل طريقة عندما نعاني حاجة التنخم هي ان نستدرج القشع شيئا فشيئا بواسطة تيه الشعب والشعيبات المعقد وذلك باللجوء الى السعال بهدوء جدا وبنوبة قصيرة ، لأن الدفع يتم بواسطة الجزء السفلي من القفص الصدري والحجاب الحاجز . وفي حالة توسع الشعب وامراض اخرى محتة يحدث في الشعب او في الرئتين تجويف مملوء بالقيح نستطيع المساعدة في اخراجه بواسطة التنخم باتخاذ وضعية ملائمة : الانحناء اولا الى جهة ثم الى الجهة الأخرى . وهنالك نصيحة هامة : لا تبلع القشع اطلاقا كما يفعل الاطفال في كثير من الأحيان .

نفث الدم

(د)

ويطلقون هذا الاسم على بصق الدم (انظر اعلاه) الذي يحدث في الحالات التالية : التدرن* وبخاصة عند الشباب : وقد يكون نفث الدم العارض الأول للتدرن غير ان هذه الافة اصبحت نادرة في هذه الأيام ، المرض القلبي كالتضيق التاجي* غير انه من النادر ان يكون بصق الدم العلامة الأولى لهذا المرض .

سرطان الرئة* : لدى الأشخاص في سن النضج ، ويتم اكتشافه بسلسلة من النزف القليل (اكثر مما يتم من نزف غزير واحد) .

الأمراض الرئوية الأخرى كالربو والتهاب الشعب وذات الرئة ، غير ان هذه الأسباب هي اقل شيوعا من الأسباب السابقة ، ويجدر بالملاحظة كما سبق واشرنا ان الدم الذي يصدر عن الأنف واللثة او عن اجزاء اخرى من الفم والحلق او المعدة قد يمتزج بالدم الذي يأتي من الصدر .

علاج نفث الدم :

الخلود الى الراحة في وضعية الاتكاء (وهي افضل من وضعية الرقاد) .

استدعاء الطبيب حالا . عدم تناول الكحول ولا اي نوع من المنبهات الأخرى .

امراض الشعب والرئتين

اليك اهم الأمراض المتعلقة بالشعب او بالرئتين التي تظهر من خلال السعال(انظر ايضا في الفصل الأول الفقرات المخصصة للحلق والسعال) . ان المرض الأكثر شيوعا هو التهاب الشعب .

التهاب الشعب الحاد

(آ : هـ ، حـ ، ق)

ان التهاب الشعب الحاد غالبا ما يعقب الرشح العادي الذي يحدث بعد «التعرض للبرد» كما انه قد يكون ايضا علامة لاختلاطات امراض سارية اخرى كالحصبة والكريب والسعال الديكي او الحمى التيفية . وان الأشخاص المصابين بالتهاب الشعب المزمن (انظر ادناه) هم من جهة اخرى مهيئون للاصابة بالتهاب الشعب الحاد عندما يكون الطقس باردا او كثير الضباب ، او عندما يصابون بالرشح او الكريب .

الاعراض :

اولا ، يكون السعال مؤلما ويرافقه قليل جدا من القشع اللزج ، وبعد بضعة ايام يصبح اكثر وضوحا واكثر سهولة مع ظهور قشع اكثر غزارة وممزوج بالمخاط والقيح ، ويشعر المصاب بتصلب في

صدره وبقليل من الحمى وببحة في الصوت ، ويكون اللسان متسخا كما ويحس المريض بالتعب وبعسر التنفس .

العلاج :

ان استنشاق بخار زيت الصنوبر والميتول او لبان جاوة (نصف ملعقة صغيرة في نصف ليتر من الماء) يخفف التوتر في الصدر . وبالنسبة للأطفال يوصف ايضا التدليك بزيت الكافور . كما ان تناول عصير الفاكهة الساخن بكميات كبيرة يفيد في هذه الحالة .

ان الطبيب سيصف لك ادوية خاصة لتوقيف الانتان ولإزالة القشع ولتهدئة السعال الليلي . اما السعال والقشع النهاريين فضروريان ، وينبغي عدم اخمادهما لأنهما يفيدان في تنظيف الشعب .

التشخيص :

ان التهاب الشعب يشكل خطرا على الأطفال وعلى الأشخاص الذين يعانون مرضا آخر وعلى المسنين ، فالشعيبات يمكن ان تحاصر عند هؤ لاء مما يسبب انتانا في النسيج الرئوي ذاته (التهاب الشعب والرئة*) .

غير ان التهاب الشعب يشفي اجمالا خلال اسبوع كما يتعافى المريض في غضون خمسة عشر يوما . الا انه من المهم عدم الأندفاع الى العمل قبل ان يزول المرض كليا : لأن التهاب الشعب الحاد قد يتحول الى التهاب مزمن .

الوقاية :

ينبغي على الأشخاص المصابين بالتهاب الشعب الحاد وعلى المسنين والأطفال ان لا يغادروا المنازل عندما يكون الطقس شديد البرودة وعندما ينتشر الضباب وان يعالجوا بجدية الرشح الذي يظهر لديهم .

التهاب الشعب المزمن
(ب : و ، م ، (أو) ط ، ت)

ان التهاب الشعب المزمن هو اقل حدوثا في فرنسا منه في بريطانيا العظمى (حتى انهم اطلقوا عليه اسم «المرض الانكليزي») حيث ان اناسا كثيرين قد اصيبوا بالعجز الدائم بسبب هذا المرض الذي يسبب وفيات عديدة في كل عام . غير ان الطقس في فرنسا قلما يكون افضل (ان البرد والضباب وقلة الشمس عوامل مسؤ ولة مسؤ ولية كبرى عن التهاب الشعب المزمن) وينبغي اتقاء هذه الآفة .

آلية التهاب الشعب المزمن :

ان الغدد المخصصة لتشحيم الشعب تتضخم وجهاز «تنظيف» جدران القصبات يختل ،

والشعيرات الصغيرة التي تستعمل لطرد الغبار تغيب تماما ، وحينئذ تنسد المجاري بالمخاط ، ومن اجل تنظيفها يصبح السعال عادة ضرورية مما يتلف تدريجيا الحويصلات الرئوية ويسبب انتفاخ الرئة*، وان الغبار الذي يسد الشعب والشعيبات الهوائية يهيجها اكثر فأكثر وتستقر فيها البكتريات وتتكاثر وتسبب حالة انتانية دائمة . وفي بداية كل هذا التطور هنالك اجمالا نوبة من التهاب الشعب الحاد الذي لم يعالج تماما او سلسلة من النوبات الحادة التي لم يتم علاجها .

الاعراض :

في البداية ، يلاحظ ضيق في التنفس ، وان المنحدرات التي كان يسهل تسلقها تبدو وكأنها اصبحت جبالا عالية ، ويصبح التحدث اثناء المشي عسيرا .

ويدوم السعال ثلاثة اشهر على الأقل في العام ولا يزول كليا ، ويكون لزجا ورطبا يعكر النوم ويظهر على شكل نوبات مميزة ليس اثناء الاستيقاظ وانما في الوقت الذي نقف فيه . ويكون القشع لزجا وهلاميا او مزبدا ، وغالبا ما يكون رماديا بلون الغبار ويتم تنخمه على شكل كتل قبيحة المنظر مخططة بالصديد او ممزوجة بالدم احيانا . ويصبح التنفس ذا صفير وينقص وزن المريض ويعاني كثيرا من الضيق وقد يحدث الربو فجأة .

العلاج :

هنالك علاج صيدلاني وآخر صحي : ينطويان على اجراءات ذات طابع عام .

العلاج الصيدلاني : ويتألف من تبخيرات ومداواة مخصصة لتنظيف الشعب وهي ذات فائدة بالنسبة لبعض المرضى ، بينما يحتاج مرضى آخرون الى ادوية مسكنة ومساعدة على التنخم تخلصها من المواد المخاطية . وان بعض الأطباء يجربون المعالجة بواسطة المضادات الحيوية اثناء كل فصل الشتاء .

التمارين : ينبغي القراءة بصوت عال وبذل الجهد للتكلم بقوة خلال بضع دقائق في كل صباح ومن ثم لمدة اطول فأطول في كل يوم ، ومحاولة التنفس مع تشغيل الحجاب الحاجز والجزء السفلي من الصدر من اجل تهوية الرئتين تماما .

الاجراءات ذات الطابع العام : قبل كل شيء ، ينبغي الامتناع عن التدخين . ان التبغ لا يسبب التهاب الشعب المزمن الا انه يحافظ عليه فالمصاب بالتهاب القصبات ويدخن ، كمن يجرح أصبعه وينثر على الجرح ترابا قذرا . ومن وجه آخر ، ينبغي اعتبار الصدر المصاب بالتهاب الشعب صدرا مجروحا ، فاذا كان عملك يعرضك لابتلاع الغبار ، ابحث عن مهنة اخرى ، واذا كانت امكانياتك تسمح لك اذهب لقضاء فصل الشتاء في مناخ جاف وحار وثابت . اما اذا كنت مجبرا على البقاء في المناخ الذي تعيش فيه فهنالك اختلاف في وجهة نظر الاطباء بالنسبة للهواء الطلق : فبعضهم ينصح المصابين بالتهاب الشعب بالنوم في غرف باردة وفتح النوافذ على مصاريعها ، وآخرون (وهم الأكثر) يصفون غرفة نوم حارة مدفأة كل الليل بحرارة تبلغ من ١٥ الى ٢٠ درجة ، وترك الباب مفتوحا وليس النافذة .

وعلى اي حال فان كافة الأطباء متفقون على نقطة : ينبغي الى اقصى حد تجنب الضباب وعدم السماح له اطلاقا بدخول المنزل ، واذا ما اقتضى الأمر الخروج في وقت ينتشر فيه الضباب فينبغي تغطية الأنف والفم بواسطة (لفحة) او قناع .

ولدى اول عارض رشح او برد ينبغي البقاء في المنزل وتناول مضادات حيوية ، وانما بعد ان تستعيد قواك فمن المفيد ان تقوم بتمرينات رياضية متزنة وان تمارس رياضة المشي كل يوم ولمدة قصيرة .

التشخيص :

ان الأدوية الحديثة مفيدة جدا لأنها تقي من المراحل الحادة او تزيلها بسرعة ، الا انها لا تستطيع معالجة التهاب الشعب المزمن . ومع ذلك فان المريض المصاب بالتهاب الشعب المزمن يستطيع ان يبلغ مرحلة متقدمة من العمر .

العوامل التي تساعد على انتشار التهاب الشعب المزمن

الجنس : ان الرجال يصابون به اربع مرات اكثر من النساء .

العمر : غالبا ما يصبح التهاب الشعب مزمنا بعد سن الأربعين غير انها ليست قاعدة حتمية .

المهنة : ان المستخدمين والكوادر والعمال المؤهلين هم اقل اصابة من العمال العاديين ، فمن بين العمال اليدويين يتعرض من هم على احتكاك مع الغبار (كعمال المناجم او بائعي الفحم وحالجي القطن او الذين يضطرون الى الخروج في كل حالة من حالات الطقس) يتعرضون اكثر من سواهم للاصابة بالتهاب الشعب .

المكان : ان التهاب الشعب المزمن هو اكثر حدوثا في المدن الصناعية المليئة بالدخان وفي الأماكن الرطبة والمزدحمة .

العوامل الشخصية : ان التبغ والسمنة والأمراض الرئوية وتشوهات القفص الصدري تساعد على الاصابة بالتهاب الشعب المزمن .

وكذلك الأمر بالنسبة لضيق التنفس والانتان المزمن في الأنف والجيوب ، كما يظن بأن هنالك ميلاً وراثياً لالتهاب الشعب وقد يكون استعدادا عرقياً (ان الأشخاص من اصل اسرائيلي هم اكثر الناس عرضة للاصابة بالتهاب الشعب) .

ان احداث المناطق الصناعية الخالية من الدخان والمساكن الأكثر ملاءمة والأنظمة المضادة للغبار في المصانع والحملات ضد الاسراف في التدخين ، ان كل هذا ينبغي ان يخفف من معدل التهابات القصبات المزمنة .

انتفاخ الرئة

(ب : و ، ت)

ان انتفاخ الرئة ينجم عن تلف النسيج المطاطي الذي يكون الرئة ، وهو تلف نادر قبل سن الخمسين ومماثل جدا لفقد المرونة الذي يصيب جلد الأشخاص المسنين ، الا ان نقص المرونة هذا في انتفاخ الرئة يمنع الرئتين من استعادة شكلهما بعد انتفاخهما بواسطة الشهيق بحيث تظلان منتفختين جزئيا ، كما ان الصدر ذاته يبقى منتفخا ، مما ينقص هامش اتساع القفص الصدري ويجعل مفاصل الاضلاع صلبة .

ان السبب الذي يساعد في انتفاخ الرئة يبقى مشكوكا فيه ، وان النفخ في الالات الموسيقية الهوائية الذي كان يعد مسؤ ولا في السابق عن هذا المرض قد استبعد حاليا .

ويعتقد أن هنالك ضعفاً وراثياً في النسيج الرئوي ، وعلى اي حال فان انتفاخ الرئة يتفاقم بأمراض اخرى كالربو والتهاب الشعب وهو غالبا ما يشترك معهما .

الاعراض :

يصبح النفس قصيرا اكثر فأكثر مع صعوبة خاصة في الزفير ونوبات سعال (اما اذا كان انتفاخ الرئة مصحوبا بالتهاب الشعب فيسبب القشع ايضا) ويكون الصدر على شكل برميل والشفتان مائلتين الى الزرقة وكذلك الوجه .

العلاج :

نفس العلاج المتبع بعد الاصابة بالتهاب الشعب ، كما ان بعض التمارين المعتدلة تساعد الصدر على التحرك بسهولة اكثر .

التشخيص :

من المستحيل طبعا تجديد الخلايا التالفة غير ان الرعاية قد تجنب المريض الاختلاطات المتعلقة بالشعب .

توسع الشعب

(ب : و ، ت)

ويشيرون تحت هذا الاسم الى توسع مجاري الشعب .

الأسباب :

ان توسع الشعب اجمالا هو تأثير ثانوي لمرض التهاب الشعب والرئة والحصبة والكريب والسعال

الديكي او ايضا الى التهاب الشعب المزمن . الا انه يحدث ان يأتي الأطفال الى هذا العالم مع كيسات في النسيج الرئوي : وهذا ما يسمونه توسع الشعب الخلقي .

الاعراض :

الاحساس بالتوعك ، نوبات مستمرة من الحمى الخفيفة ، الاصابة بالتهاب الشعب المهين في كل فصل شتاء ، السعال الرطب ، القشع بكميات كبيرة دفعة واحدة وبخاصة في الصباح او عندما ننحني بطريقة شاذة ، ويكون هذا القشع في بعض الأحيان شاقا جدا ويسبب نفسا كريه الرائحة ، وفي بعض الحالات يكون توسع الشعب مصحوبا بعاهة في الاصابع «تكون الأصابع على شكل مطرقة» .

العلاج :

انه العلاج نفسه المتبع في حالة التهاب الشعب المزمن مع تناول جرعات قوية من مضادات حيوية لتوقيف انتشار المرض .

تفريغ الجيوب الشعبية : بواسطة التصوير بالأشعة يمكن تحديد الحالة الصحيحة للتجويفات التي تمتلىء بالمخاط اثناء الليل الأمر الذي يتيح تعيين افضل وضعية يستطيع المرض اتخاذها في الصباح لتفريغ هذه «الجيوب» . ولا مفر بالنسبة للبعض من التبخر بمواد مزيلة للروائح . وفي بعض الحالات وبخاصة لدى الأطفال يمكن اللجوء الى الجراحة لنزع الأجزاء المتوسعة .

التشخيص :

ليس بالامكان ازالة توسع الشعب تماما الا بالجراحة . ولكن حتى لو بقي فهو مرض يترك املا كبيرا بالعيش طويلا .

الربو

(آ : د ، ب : و ، م ، ت)

ان هذا المرض الذي كانوا يطلقون عليه قديما اسم «مرض الشيطان» هو مرض اقل ضررا في هذه الأيام . (انظر ايضا في الفصل المخصص «للأمراض العامة» ما يتعلق بالآلرجيا (التحسسية)*.

ان الربو يتميز بنوبات عسر التنفس المؤلم الناجمة عن الانسداد المؤقت للأقنية الشعبية الأكثر صغرا الواقعة في عمق النسيج الرئوي والتي تؤمن التنفس الفعال .

الاعراض :

ان الأطفال هم غالبا الذين يصابون بهذا المرض ، وانما في اكثر الأحيان يصيب الشباب ايضا ، غير ان الأشخاص الذين تجاوزوا سن الأربعين يصابون ايضا بهذا المرض الذي يعلن عن نفسه بنوبات عسر التنفس مع احساس بالاختناق وتنفس شاق يختلط بالصفير وصعوبة خاصة بالزفير ونوبات شديدة

من السعال فيجلس المريض في سريره ويبحث عن الهواء ثم ينهض متجها الى النافذة ، وفي بداءة الأمر يكون القشع مخاطيا وانما اكثر شفافية ، ويرتخي التشنج : فيحس المريض ببعض الانفراج الا انه يبقى منهكا . ان نوبات الربو اكثر ما تحدث في الليل او في الصباح الباكر وتستمر من بضع دقائق الى بضع ساعات وحتى بضعة ايام . وقد تعود عدة مرات في اليوم او تزول تماما لعدة اشهر . ولكن ، حتى في حالة كهذه فان الصفر الذي يرافق الزفير يستمر اجمالا كما قد تشارك الربو اعراض التهاب الشعب المزمن .

آلية الربو :

ان حاجز الأقنية الشعبية الصغيرة تنتفخ فجأة وتتشنج آليا العضلات التي يحتويها هذا الحاجز : فيحدث حينئذ نتاج متزايد من المخاط في الشعب ، ويصبح الزفير الذي يكون اجمالا عملية سهلة جدا ويخرج من تمدد منفعل في الرئة والقفص الصدري ، يصبح في هذه الحالات طويلا وعسيرا . اما بالنسبة للصفير فينجم عن دخول الهواء القسري في اقنية ضيقة جدا .

الأسباب

ان الامر يتعلق بشكل أساسي بمرض خلقي وفطري الا انه لا يحدث التأثيرات نفسها لدى كل الناس : بعضهم يتسجيب لفرط الحساسية هذا بأوجاع الرأس أو المعدة . وآخرون بالربو . واليك أهم العوامل التي قد تكون مسؤ ولة عن الربو .

الوراثة : اذا كان في أسرتك اشخاص آلرجيون (شديدو الحساسية) ويصابون بزكام القش والشري او بالتدرن ، فان الربو قد يدرج في عناصر الوراثة .

الامراض الرئوية الاخرى : يحدث كثيراً ان تظهر نوبة الربو الاولى اثناء نوبة ناجمة عن التهاب الشعب .

الحساسية الالرجية الناجمة عن الغبار المنزلي او عن غبار آخر مثلاً أو عن وبر الحيوانات اوعن قشرة الرأس التي تنتقل من شعر شخص آخر اوعن أصداف البحر أو عن لحم الخنزير والبيض والحليب اوعن الاسبرين اوعن التربة النباتية اوعن غبار الطلع (اللقاح) .

الانفعالات : من المميز في هذا الصدد أن الاطفال المهيأون للاصابة بالربو يصابون بنوبات عشية عيد الميلاد اوعشية انصرافهم الى العطل ، اما بالنسبة للبالغين ، فان الخشية من النوبة قد تحدث لديهم احدى النوبات ، ومن الملاحظ أن الأشخاص المصابين بالربو غالباً ما عانوا في شبابهم من الاكزما وزكام القش والشري لان كافة هذه الاضطرابات ذات منشأ ألرجي (تحسسي) .

علاج الربو والوقاية منه :

في غضون الاعوام الأخيرة طرأ تحسن كبير على علاج الربو والوقاية منه . وان تجارب متعلقة بالجلد تستطيع الان تحديد المواد التي تسبب فرط التحسس عند شخص ما : وانه بالامكان اذن اجراء سلسلة من الزرقات تستطيع ابطال التحسس من المواد المسببة ، ومن جهة أخرى فان بعض الأقراص

والنشوقات ذات التأثير السريع تساعد في تجنب النوبات او في التغلب عليها ، وفي حالات التشنجات الخطرة والمستمرة يستطيع الطبيب ان يخفف الألم بشكل مذهل بواسطة الحقن .

الاجراءات الشخصية التي ينبغي اتخاذها :

القيام بتمرينات تنفسية . الاقلاع عن التدخين . تجنب السمنة ، تجنب الانفعالات ، حاول ان تكتشف انت بالذات ما يهيج شعبك الهوائية وتجنبه . ان هذا بالفعل شأن شخصي بحت : ان بعض الأشخاص عندما يرتادون شاطىء البحر يحسون بان حالتهم تصبح أفضل من ذي قبل ، وآخرون يحسون بأنها أسوأ ، وهنالك أشخاص مصابون بالربو يحسون بأن جو المدن العابق بالدخان الذي يبعدهم عن التشاؤم يجعلهم في صحة جيدة . اتخذ الاحتياطات الخاصة اذا كنت تتحسس من غبار المنزل والحيوانات الخ . . . .

(انظر الالرجية *) .

التشخيص :

أصبح التشخيص في هذه الايام افضل منه في السابق ، فالاطفال المصابون بالربو حالياً يشفون إجمالاً ، وان الذين اصيبوا به اثناء البلوغ ولم يتخلصوا منه يرون ان حالتهم قد تحسنت كثيراً بواسطة السيتريد وأدوية جديدة أخرى .

ان التهاب الشعب * وانتفاخ الرئة * اللذين يشاركان الربو يظلان مرضين مقلقين .

ذات الرئة

يطلقون هذا الاسم على التهاب الرئة بحصر المعنى ، فالسائل الذي ينضح من الأنسجة المتهيجة يملأ «جيوب الهواء» الصغيرة التي تتكون منها الرئتان فيتناقص السطح المجدي مما يتطلب عملية تنفسية أسرع .

ان ذات الرئة مرض نادر في الوقت الحاضر وذلك بفضل مضادات الحيوية والأدوية الكيميائية التي تبيد الجراثيم المسؤولة عن هذه الآفة قبل أن يتاح الوقت للمرض بالتفاقم وان معظم الانتانات لا تتجاوز مرحلة التهاب الشعب .

ذات الرئة الحادة من منشأ بكتيري
(آ : هـ ، حـ ، ق)

ان هذه الحالة من ذات الرئة تنجم عن المكورات الرئوية وعن المكورات العنقودية وهما نوعان من الجراثيم خاضعين لمضادات الحيوية : وان ما كان يعتبر في الماضي كمرض مميت لم يعد يخشى منه اليوم وأصبح غير شائع .

الاعراض :

حالة مرضية مفاجئة مع وجع رأس وقشعريرة وأحياناً مع اقياء وآلام قطنية ، وهي غالباً ما تبدأ

«بقشعريرة شديدة وارتسامية» وفي اليوم الاول ترتفع الحرارة بسرعة وتبلغ الـ ٤٠ درجة ، ويسعل المريض ويتنخم قشعاً خثراً مبقعاً بالدم ويصطبغ هذا القشع أحياناً بلون الصدأ ، ويكون الالم حادا جداً في جهة واحدة من الصدر وعسر التنفس قوياً والتنفس قصيراً يشبه اللهاث والوجه أحمر مع انعكاسات زرقاءوالشفتان جافتين وربما شكلتا عقبولة * واللسان متسخاً *كما يمكن حدوث نوبات هذيان أثناء الليل .

ذات الرئة الناجمة عن احدى الفيروسات

(آ : هـ ، حـ ، ق ، ـ ر)

الأعراض :

يظهر المرض فجأة أوعلى أثر الاصابة بالرشح (الناجم هوذاته عن أحد الفيروسات) وتكون شبيهة بذات الرئة الحادة من منشأ بكتيري غير أنها أقل خطورة وتتراوح الحرارة بين ٣٧,٧ درجة و٣٨,٩ درجة ، ويكون السعال ناشفاً يأتي على شكل نوبات ومع تنخم ضعيف ، وتكون الرئتان اجمالاً مصابتين معاً ، ويعاني المريض تعباً فادحاً وآلاماً في المفاصل كما يحدث في حالة الكريب .

التهاب الشعب والرئتين

(آ : هـ ، حـ ، ق ـ ر)

وهو التهاب متفاوت في الرئتين والشعب ينجم عن تشكيلة كبيرة من الجراثيم وقد يحدث في أية مرحلة من مراحل العمر غير انه كثير الحدوث في مرحلة الطفولة . ويتعلق الامر اجمالاً باختلاطات مرض حي حاد كالحصبة والسعال الديكي* والكريب ، كما يمكن ان يكون من عقابيل التهاب الشعب الحاد او مرض مزمن مع مكوث طويل الأمد في الفراش أو أيضاً من تنشق جراثيم متفسخة بعد عملية في الحلق .

الأعراض :

يبدأ المرض كالتهاب الشعب الحاد ثم يتفاقم رويداً رويداً خلال يومين أو ثلاثة ، وترتفع الحرارة من ٣٧,٨ درجة في الصباح الى ٣٩ درجة في المساء ، ويكون السعال مصحوباً بقشع صديدي كما يظهر فيه اثر للدم في بعض المرات ، ويعاني المريض من عسر التنفس والتعب مع اصفرار وازرقاق في الوجه .

علاج ذات الرئة :

ان الطبيب سيصف لك الأدوية . وان مضادات الحيوية في حالة ذات الرئة البكتيرية تحدث نتائج مذهلة خلال اربع وعشرين ساعة ، اما بالنسبة لذات الرئة الناجمة عن احد الفيروسات فان التيتراسيكلين في بعض الحالات يمنع تضاعف الفيروس مما يسمح للجسم بأن يقاوم بشكل أشد ، اما فيما يتعلق بالتهاب الشعب والرئتين فليس هنالك من قاعدة صيدلانية وان ادوية مختلفة تؤثر في هذه الحالة ينبغي على المريض أن يخلد الى الراحة والهدوء في سريره وان يتناول أدوية لتخفيض الحرارة وان يستعمل كيساً من المطاط مملوءاً بالماء الحار لتهدئة الالم وان يلجأ الى التنشق كي ينظف الشعب الهوائية ويساعد في

التنخم ، واذا تجاوزت الحرارة الـ ٣٩,٥ درجة ينبغي مسح جسم المريض باسفنجة مشربة بالماء الفاتر وانما ينبغي تجنب الاسبرين ومضادات الحمى الأخرى .

ينبغي مزاولة التمرينات التنفسية بأسرع ما يمكن والاستمرار بمزاولتها أثناء النقاهة والحرص على البقاء في أماكن دافئة وانما ينبغي تنشق هواء نقي ولهذا يجب تهوية الغرفة كلما كان هذا ضرورياً .

التشخيص :

لم تعد ذات الرئة الحادة من منشأ بكتيري ، لم تعد الشبح البشع الذي كان يحصد الكثير من الارواح قبل الاوان : ان المرضى يحققون حاليا تحسناً خلال اسبوع وعودة الى النشاط العادي خلال ستة أسابيع .

وفي حالة ذات الرئة الناجمة عن احدى الفيروسات ، تتطلب النقاهة ثلاثة الى اربعة أسابيع ، وفي بعض الأحيان من ستة أسابيع الى اثني عشر اسبوعاً .

كما ان علاج التهاب الشعب والرئة يتوقف على نجوع الادوية ، فالمرض قد يمتد لأسابيع ويتطلب وقتاً طويلاً من النقاهة . ولذلك ينبغي تغذية المريض جيداً ، واذا لم يعالج التهاب الشعب والرئة بعناية وجدية فربما تبعه مرض توسع الشعب * ولا يمكن اعتبار الالتهاب قد شفي إلا اذا اعطت الرئتان صورة صافية بشكل قطعي تحت اشعةX (اكس) .

الوقاية :

ان كافة التهابات الرئة تكون عرضة للانتكاسات : وانه لمن الضروري اذن بعد مضي عام على الأقل على النوبة تجنب كل تعرض للبرد ومعالجة اقل إصابة بالرشح فورا والعيش في مناخ صحي وحار .

ذات الجنب

ان الرئتين محميتان بغشاء مزدوج يشيرون اليه تحت اسم «غشاء الرئة المصلي» وان ذات الجنب هي التهاب غشاء الرئة المصلي : وقد يكون جافاً (وفي هذه الحالة يسبب آلاماً شديدة لان طبقتي الغشاء تحتكان ببعضهما البعض) أو مع انصباب (يحدث بين طبقتي الغشاء) .

ذات الجنب الجافة

(آ : هـ ، حـ ، ط)

الأعراض :

ألم شديد مفاجىء «كطعنة السكين» يصيب الخاصرتين او الكتفين ويتفاقم أثناء التنفس والسعال والقيام بأية حركة ، كما يتشكل وخز في الجنب وسعال قصير وناشف ومزعج وانما أحياناً لا يحدث هذا السعال . وتتراوح الحرارة بين ٣٧,٨ درجة و ٣٨,٩ درجة كما وربما لا يكون ثمة حرارة أيضاً .

العلاج :

مضادات الحيوية ، واستعمال كيس الماء الحار ، ومن ثم القيام بتمرينات تنفسية .

ذات الجنب مع انصباب

(آ : هـ ، حـ ، ش ، ب)

ان كافة الامراض المذكورة اعلاه وكذلك التدرن قد تؤدي الى ذات الجنب من هذا النوع .

الاعراض :

انها اعراض ذات الجنب الجافة نفسها ، غير ان الالام تزول في الوقت الذي يفصل فيه الانصباب طبقتي غشاء الرئة المصلي عن بعضها : ولكن التعب والتوعك يتفاقمان حينئذ . وتكون الحرارة معتدلة تماما ، ويصبح عسر التنفس خفيفا تارة ، وشديدا تارة اخرى ، واحيانا لايحدث سعال .

العلاج :

يكون تناول الادوية وفق السبب . الخلود إلى الراحة والنقاهة ، ويكون من الضروري احيانا الانقطاع عن العمل لمدة ستة اشهر . القيام بتمرينات تنفسية .

التشخيص :

اذا كان السائل لايرشح الا بكميات صغيرة فمن الممكن ان يتم امتصاصه في بضعة اسابيع اما اذا كان الرشح بكميات كبيرة فهو لا يزول الا بعد اشهر طويلة ، الا اذا تم بزله جراحيا . وربما استمر الوخز المؤلم بضعة اشهر ويميل الغشاءان الى الالتحام ، ومن هنا تأتي اهمية التمارين التنفسية .

ان ثلاثين بالمئة من داء ذات الجنب الانصبابي تكون من منشأ تدرني : وانه لمن الضروري ايضا المباشرة بعلاج دقيق وفحوص شعاعية اثناء الاعوام الثلاثة التالية .

ذات الجنب القيحية

(آ : هـ ، حـ ، ش ، ب)

ان هذا الداء يحدث عامة اثناء الابلال من التهاب الشعب ، الا انه قد يتزامن مع التدرن او مع اي مرض رئوي آخر .

الاعراض :

حرارة مرتفعة ومتقلبة تكون في الليل اكثر ارتفاعا منها في النهار ، آلام في الجنب تزول بسرعة ، توعك .

العلاج :

تناول الادوية الحديثة . ان الجراحة هنا تأتي بنتائج رائعة . وحالما يكون ذلك ممكنا ينبغي ان نساعد المريض على المشي وان نجري له تمرينات تنفسية .

التدرن الرئوي (السل الرئوي)

(ب : ت)

انه «مرض الهزال» في روايات القرن التاسع عشر ، وهو يتعلق بإنتان في الانسجة الرئوية ناجم عن عصية كوش ، لقد اصبح هذا المرض نادرا في الوقت الحاضر وانما ينبغي كشفه لانه اذا ما ضبط قبل فوات

الا او ان امكنت معالجته بطريقة شافية واذا ما اهمل عرض اشخاصا آخرين للعدوى .

الاعراض :

ان مظاهره تختلف وقد تكون مفاجئة او غادرة (تنمو بتمهل فلا يحس بها الا بعد ان تتمكن من المريض) ، وهذه هي عدة اعراض ينبغي الانتباه اليها ومراجعة الطبيب بشأنها . تنخم الدم بشكل مفاجيء : لدى بعض الاشخاص الذين يتمتعون ظاهريا بصحة جيدة يمتلىء الفم بغتة بسائل حار ومالح (عشر حالات بالمئة) ، والاصابة بذات الجنب الجافة (انظر اعلاه) ، والاحساس بالتوعك وبالتعب في حالات لم يكن يحدث فيها ذلك من قبل، وتناقص الوزن ، وفقد الشهية الى الطعام ، وتعرق اثناء الليل ، وعند النساء يصبح الطمث غير منتظم او حتى يتوقف ، كما يلاحظ حدوث نوبات حمى او سعال ، وقد يتبع هذه الاعراض العامة تنخم الدم ، كما ويمكن ان يتم صدفة اكتشاف آثار التدرن في الرئتين اثناء الفحص الاشعاعي الروتيني اومن خلال صورة بالاشعة اخذت من اجل مرض آخر . وان الفضل في ايقاف هذا المرض المرعب سابقا يعود جزئيا الى التصوير بالاشعة .

العمر : ثمة فوارق مذهلة بين الجنسين . فعند النساء يحدد العمر الاكثر شيوعا لظهور التدرن بين التاسعة عشرة والخامسة والعشرين ، وعند الرجال بعد الستين عاما .

العلاج :

ان الستريبتوميسين والبارا آمينو ساليسات الصوديوم والايزبونازيد هي ادوية فعالة اذا ما استعملت معا كانت ناجعة جدا لدرجة ان الكثيرين من المرضى الذين كان ينبغي ارسالهم الى المصحات منذ عهد قريب يستطيعون الان اتباع العلاج في منازلهم . الا انه ينصح دائما بالذهاب الى المصح في حالة وجود نسبة كبيرة من المصابين بالتدرن : ان الاصطياف غير ذي اهمية شريطة ان تكون العلاجات الضرورية مؤمنة . ومن الجدير بالملاحظة انه ليس ثمة خطر من العدوى في هذه المصحات وان سر المهنة مصان فيها بدقة (بشكل لا يؤذي المرضى لانهم كانوا في احد المصحات) .

وان الجراحة بالنسبة لعدد ضئيل من المرضى تجترح العجائب ، وفيما عدا ذلك فان الراحة والراحة دائما امر ضروري وبالتالي ينبغي العودة تدريجيا الى ممارسة الرياضة البدنية في الهواء الطلق .

التشخيص :

لم يكن اطلاقا افضل مما هو الان ، وانما ينبغي بعد الاصابة بالتدرن تبني طريقة عيش مناسبة مع تناول وجبات طعام منتظمة والخلود الى الراحة والابتعاد عن الاثارات والتوتر العصبي . ينبغي العيش في غرفة جيدة التهوية وارتداء البسة خفيفة واجراء فحوصات منتظمة على اشعة اكسX .

الوقاية :

ان كافة الناس تقريبا اصيبوا بالتدرن (ان نسبة ٤٠٪ من الذين تمت معاينتهم لم يتجاوزوا سن الثانية والعشرين و٩٠٪ كانوا في حوالي سن الخمسين) غير انهم لم يتبينوا ذلك : ان التصوير بالاشعة وحده هو الذي يتيح رؤية آثار التدرن وان المناعة المكتسبة اثناء هذا التدرن الابتدائي السليم تقي من كل اصابة في المستقبل .

ان الاطفال الذين لم يصابوا بهذا التدرن الابتدائي هم اذن بالضبط الذين ينبغي ان يلقحوا ضد هذا المرض بلقاح يحتوي على عصيات ضعيفة جدا تحدث مناعة جيدة لدى الاطفال والشباب .

ان العوامل الاتية تجعل الشخص عرضة للعدوى بالتدرن : ملامسة الناس المصابين (وقدتنجم العدوى عن احد الاقارب الذي يبدو وكانه لايعاني الا من التهاب شعب بسيط) ، الانظمة الغذائية الفقيرة جدا ، مرض السكر ، التبغ ، السحار الصواني (سل النحاتين) ، تناول الحليب غير المعقم (غير المبستر) ، المساكن المكتظة بالسكان .

سرطان الرئة
(ب : ٢٥)

كثيرا ما يتحدثون عن سرطان الرئة مع ان هذا المرض لم يكن اكثر شيوعا من احتشاء عضلة القلب والامراض الاكليلية او فرط التوتر الشرياني . غير انه خطير لانه مرض مميت ولأنه على عكس التدرن اخذ بالانتشار بشكل واسع في هذه الايام ، الا ان بالامكان معالجة سرطان الرئة اذا ما اكتشف في الوقت المناسب كما ويمكن تداركه على نطاق واسع .

الاعراض :

السعال الذي ينجم عنه قشع ملون بالدم على شكل عصير الخوخ كما وقد يكون السعال اجشا اوذا صفير ، ويعاني المريض احساسا غامضا بالتوعك وآلاما في الصدر ثم يلي ذلك التعب ونقصان الوزن .

العمر : اجمالا ، بعد سن الاربعين ، وعادة بين سن الخمسين والستين .

الجنس : ستة رجال مقابل امرأة واحدة .

العلاج :

الجراحة ، والمعالجة بالاشعاع ، لقد اصبحت جراحة الرئة اكثر سهولة حاليا لان مشكلة التخدير قد حلت في قسم كبير منها بواسطة ادخال انابيب في الرغامى (قصبة التنفس) .

اذا ما قدرت انك قد تكون مصابا بسرطان الرئة ، عليك بمراجعة الطبيب فورا .

الاسباب :

ان سرطان الرئة يبدأ في غشاء احدى الشعب ، اي في القسم الذي قد يصاب جراء امتصاص مادة ما .

ويبدو ان التدخين هو بلا شك المسؤول الرئيسي عن هذا المرض وكذلك فان تلوث الهواء والاستعداد الشخصي للاصابة بالسرطان يشكلان ايضا عاملين من عوامل المرض .

التبغ والصحة : الوقائع

اقرأ بانتباه مايلي حول موضوع التبغ .

ظهر التبغ في اوروبا عندما ادخله اليها الرواد الاسبان في القرن السادس عشر، ففي عام ١٥٩٠ فرضت ملكة انكلترا اليزابيت الاولى ضريبة فلسين على كل خمسمئة غرام من التبغ المستورد ، وقد لفت

جان نيكوت سفير فرنسا في ليشبونة ، لفت الانتباه الى المزايا الطبية التي تحويها هذه العشبة ، ومن هنا اشتقت كلمة نيكوتين ، غير ان اول من اظهر اضرار النيكوتين هو الملك جاك الاول «مجنون المسيحية الاكثر حكمة» .

الا ان استهلاك التبغ تزايد بسرعة : فكانوا يمضغونه ، ويتنشقونه وبخاصة يدخنونه بواسطة الغليون ، وفي نهاية القرن السابع عشر كانت الطبقات الاجتماعية الاكثر رفعة تعتبر تنشق التبغ من ارقى اشكال الاناقة بينما كان سواد الشعب يفضل استعمال الغليون ، وفي اثناء ذلك اخترع الاسبان اللفافة (السيجارة) غير انها لم تصبح شائعة الا في مطلع القرن العشرين وان النساء لم يعتدن تدخينها فعلا الا في الربع الثاني من هذا القرن ، ومنذ ذلك الحين تم تدخين مليارات ومليارات السجائر ، ففي عام ١٩٣٤ دخنوا في انكلترا ٥٨ مليار سيجارة ، وفي عام ١٩٤١ ٨٨ مليارا وفي ١٩٦١ بيع في هذه البلاد وحدها ١٢٥ مليار سيجارة ، من يدخن السيجارة ؟

ثلاثة رجال من كل اربعة ولكن مرأتان من اربع وصبي من اربعة (وانما ٧٠٪ من الناس الذين يبلغون سن العشرين) .

وتجدر الملاحظة ان طبيبا واحدا فقط من ثلاثة كان يدخن السيجارة في عام ١٩٦١ ، كما اننا نجد نسبة المدخنين بين اعضاء الهيئة الطبية اقل بكثير مما هي الان .

العلاقة بين التبغ وسرطان الرئة

كانت كلية الفيزيائيين الملكية اول منظمة رسمية اطلقت صرخة الانذار ، فالتقرير الذي نشرته في علم ١٩٦٢ والمبني على دراسات اجريت في تسع بلدان غربية قد ترك اثرا عميقا لد ى اطباء العالم باسره الا انه لم يقنع الرأي العام .

غير ان حكومة الولايات المتحدة الامريكية قد استولت على هذا التقرير ونشرته واثبتت نتائجه واقرت قانونا يلزم كافة صانعي السجائر في الولايات المتحدة بان يطبعوا على علب السجائر تحذيرا بالخطر الذي تشكله السجائر على الرئتين .

الا ان شيئا من هذا لم يتحقق في انكلترا البلد الذي انطلقت منه صرخة الانذار والاكثر استهلاكا للتبغ في العالم . اما فرنسا فقد انطلقت متأخرة في السباق المعادي للتبغ ، الا ان الحملات المعادية بدأت اليوم واشترك فيها التلفزيون الفرنسي ..

موجز وقائع التقرير : بناء على تقرير الكلية الملكية ينبغي ان نشدد على الوقائع التالية :

- ان معدل الوفيات المنسوبة الى سرطان الرئة يتزايد بسرعة عندما يكون المرضى من مدخني السجائر .
- ان الذين يدخنون السجائر هم اكثر تعرضا من الذين يدخنون الغليون او السيجار (والذين لايبلعون الدخان) .
- يكون الخطر اكبر بالنسبة لكبار المدخنين .
- ان كبار المدخنين يكونون عرضة للاصابة باحد الامراض المميتة بحوالي ثلاثين مرة اكثر من الذين لايدخنون .

ـان اي تفسير لاينطبق مع الملاحظة التي ترتكز على اعتبار التدخين من احد اسباب سرطان الرئة اكثر ما ينطبق هذا التفسير .
ـان رئات المدخنين غير المصابة بالسرطان تتكشف عن اعراض تهيج مزمن من النوع نفسه الذي يسبق السرطان وهذا اكثر حدوثا مما نشاهده لدى فحص رئات غير المدخنين .

مدى مشكلة سرطان الرئة

ان معدل الوفيات الناجمة عن سرطان الرئة قد تضاعف من عام ١٩١٦ الى عام ١٩٥٩ ، أربعاً واربعين مرة والتزايد مستمر .

الجنس : ان عدد الرجال الذين يموتون بسرطان الرئة اكثر من عدد النساء بأربع مرات ونصف (وانما اجمالا يزيد عدد الرجال الذين يدخنون اكثر من عشرين سيجارة في اليوم ، يزيد عدد النساء اللواتي يدخن أربع مرات ونصف) .

العمر : ان معظم الوفيات تحدث بين سن الستين والسبعين وتكون الوفيات قليلة جدا قبل سن الخامسة والاربعين . واننا نكرر هنا قول احد الاطباء الامريكيين وهو الدكتور آلتون اوشنر رئيس جمعية مكافحة السرطان الامريكية : «من المرجح ان سرطان الرئة سيصبح اكثر حدوثا اكثر من اي سرطان آخر الا اذا شرعنا في العمل على مكافحة هذا التزايد» .

ويؤكد احد الاطباء البريطانيين وهو البروفسور هارولد بورن الشهير في علم الصيدلة في جامعة اوكسفورد ، يؤكد «لو كان الرجال يدركون بقدر ما تدرك النساء لاصبح بالامكان حل مشكلة سرطان الرئة» .

كما ان اطباء امريكيين آخرين من امثال الدكتور هاموند والدكتور هورن الذين درسوا حالات ١٨٨٠٠٠ نسمة خلال اربعين عاما قد اكتشفوا ان «معدل سرطانات الرئة لدى مدخني السجائر الذين اقلعوا عن هذه العادة لمدة عام او اكثر كا ن اقل بكثير منه لدى الذين استمروا في التدخين بانتظام اثناء هذه الدراسة» .

اننا نستخلص من هذا ان الوقت ليس متأخرا جدا من اجل الاقلاع عن التدخين . . . وانك اذا كنت احد المدخنين فلن يكون من السيء ان تقوم بمحاولة صغيرة من اجل ان ترى فيما اذا كنت قادرا على التوقف عن التدخين .

ملاحظات اضافية : لقد اشاروا بان :

١ ـ تلوث الهواء وليس التبغ هو المسؤ ول الرئيسي عن سرطان الرئة . فكيف نفسر اذا ان فنلندا وهي بلد البحيرات وليس المصانع كما انها قطر زراعي للغاية (ان ٩٠٪ من ثروات هذه الدولة من منشأ ريفي) قد بلغت المرتبة الثانية في العالم بتكاثر سرطانات الرئة ؟ وان جزيرة جيرسي حيث الهواء نقي تماما وانما ثمن السجائر رخيص (ان الجزر الانجلو ـ نورمندية لاتجبي حقوقا جمركية على الاستيراد) تسجل اعلى معدل لسرطان الرئة في كل الجزر البريطانية ؟

٢ ـ ان شخصية الفرد هي التي تعد لسرطان الرئة وليس التدخين (ان المدخن هو شخص مهيأ للاصابة بالسرطان بسبب حياته النفسية قبل ان يبدأ التدخين ، هذا ما جاء في كتاب نشره الدكتور ايرنك احد مشاهير علم النفس في بلجيكا في عام ١٩٦٥) ان هذا وهم . . . . فهل تغيرت الشخصية البشرية اذن بهذا العمق (وبهذا الشكل النهائي) منذ مطلع القرن ، تلك الفترة التي اصبحت فيها السجائر مطابقة لذوق العصر ؟ وهل يصبح المدخنون الكثر الذين يقلعون عن هذه العادة ـ وبهذا يقللون من اخطار اصابتهم بسرطان الرئة ـ هل يصبحون بهذا اشخاصا مختلفين ؟

تأثيرات التبغ الاخرى

هنالك امراض اخرى لاتقل خطورة عن سرطان الرئة تعزى الى السيجارة . فالمركبات الاساسيةلدخان التبغ هي البنزوبيرين ومنتجات القطران التي تشترك مع بعضها والنيكوتين ومنبهات متنوعة . كما يوجد فيها ايضا قليل من اوكسيد الكربون.وانما بكمية لا تكفي للتسبب باي ضرر . فالبنزوبيرين هو المادة الاساسية المبؤ ولة عن سرطان الرئة وهي ايضا التي تحدث البقع البنية على اصابع المدخنين وللنيكوتين عديم اللون الذي يمنح التبغ سمته الخاصة بعض التأثيرات على جريان الدم ، اما بالنسبة للمنبهات الاخرى فهي تصيب انسجة الجهاز التنفسي .

سعال المدخن

ان المنبهات التي يحتويها دخان التبغ تزيد في افرازات الغدد الواقعة فى الشعب الهوائية ، وفي الوقت نفسه فا ن جهاز «التنظيف» الذي تحدثنا عنه قد منع من القيام بوظيفته : فتراكم المادة المخاطية اذن في الشعب وينبغي ازالتها بواسطة التفجر : هذا هو سعال المدخن . وان كمية المخاط الذي يتم تنخمه تتعلق مباشرة بكمية السجائر التي يتم تدخينها . اما تأثير الغليون والسيجار فيكون اقل .

التهاب الشعب المزمن

ان سعال المدخن الذي قد يكون مهيجا هو العلامة التي تنذر بالتهاب الشعب المزمن وهو مرض يتلف عشرات آلاف الحالات الصحية في كل عام و «يسرق» من العمال ملايين ساعات العمل حتى ويسبب عددا كبيرا من الوفيات وبخاصة بين الاشخاص المسنين . ان كبار المدخنين يتعرضون للاصابة بالتهاب الشعب المزمن خمس مرات اكثر مما يتعرض غير المدخنين ، كما يتعرضون ايضا الى خطر متزايد للاصابة بمرض رئوي بعد اجراء احدى العمليات .

التدرن الرئوي

ومع ان التدرن ينحسر تدريجيا ، يبدو تماما ان الافراط في التدخين (وكذلك الافراط في تناول الكحول) يصبح عاملا مساعدا لهذا المرض .

الامراض القلبية

لقد رأينا ان امراض الشرايين الاكليلية تشكل احدى آفات عصرنا وتصيب بشكل مميت خاصة

الاشخاص الذين تتراوح اعمارهم بين الخامسة والاربعين والرابعة والخمسين سنة، اي هؤلاء الذين ما يزال لديهم الكثير للعطاء. ان ربع الوفيات بين الذكور في سن الاربعين تعزى الى الجلطة التاجية وان معدل عدد الوفيات التي يسببها هذا المرض يستمر في الارتفاع بالنسبة للجنسين ، وقد ثبت ان التبغ يتحمل بعض المسؤولية بالنسبة لهذا المرض ، وان الجمعية الامريكية لامراض القلب تعتبر ، ان تدخين السجائر بكميات كبيرة يسهم في تسريع انتشار الامراض الاكليلية ، وبخاصة لدى الاشخاص الذين تقل اعمارهم عن الخمسين سنة . طبعا ان هنالك عوامل اخرى تدخل في الحسبان ولكن ما من شك في ان الاشخاص الذين يقلعون عن التدخين يخفضون من خطر الاصابة بالاحتشاء مثلا .

ان الذبحة الصدرية التي لاتعتبر مرضا في حد ذاتها كما رأينا وانما المأ قلبيا ينجم عن ارتواء دموي سيء ، ان هذه الذبحة قد تنجم مباشرة عن الافراط في التدخين .

كما ان الخفقان قد ينشأ ايضا عن عادة التدخين .

فرط التوتر الشرياني

ان النيكوتين يرفع قليلا الضغط الدموي ، غير ان هذا تأثير عابر .

ان الالتهاب الوعائي التجلطي الساد مرض نادر ينجم عنه انسداد شرايين الفخذين ويصيب المدخنين بشكل شبه قطعي .

كما ان هنالك أمراضاً اخرى تصيب الشرايين وهي اكثر ما تحدث لدى المدخنين ، هذا حسب الاكتشافات التي تمت في الولايات المتحدة .

الاختلالات الهضمية والمتنوعة

ان بعض الاختلالات الثانوية (كالالتهاب والغثيان وتولد الغازات في البطن وفقد الشهية الى الطعام)تتحسن منذ ان نتوقف عن التدخين .

ان التقرحات المعدية (المتعلقة بالمعدة) والاثني عشرية تشفى بصعوبة اكثر لدى المدخنين .

ان سرطانات الحلق والفم والحنجرة والمثانة (عند الرجال فقط) هي اكثر شيوعا لدى المدخنين منها لدى غير المدخنين .

العاب القوى : بما ان التمرينات البدنية هي اكثر سهولة بالنسبة لغير المدخنين ، يطلب من الرياضيين ان يتجنبوا التبغ ، اذ ليس من المحتمل فقط بل من الاكيد ان التبغ يجعل الرئتين اقل فعالية في اكسجة الدم الامر الذي لابد منه في التمرين البدني العنيف .

واخيرا يولد الاطفال مع بعض العيوب (يكون وزنهم اقل من المعدل) اذا كانت امهاتهم يدخنّ اثناء الحمل او الاب اثناء الاخصاب .

ولكن ....

لماذا ندخن ؟

ان الصبية يدخنون بدافع الفضول ولكي يقتدوا بآبائهم او باخوتهم الكبار ، الا ان الصبية

الاذكياء يدخنون اقل من الآخرين .

اما البالغون فيدخنون لاسباب اجتماعية وليتبعوا ذوق العصر ، وعرضيا لكي يحسوا بنوع من الاستجمام ، ويزعم علماء النفس ان سيجارة بين شفتي احد البالغين تساوي رضاعة او ابهاما في فم احد الاطفال ، واخيرا فان التبغ يساعد في تجنب السمنة لان التدخين يضعف الشهية الى الطعام لانه يقلل من تقلصات المعدة ، ومن الناحية النفسية يمكن القول بان الانسان المنفتح (المتجه كليا الى خارج الذات) والاجتماعي والانيس يفضل السيجارة بينما مدخن الغليون فأكثر ما يوجه افكاره نحو ذاته .

وباختصار ، ان مزية التبغ هي اجتماعية ونفسية بنسبة ٩٠٪ في حين ان مضاره هي جسدية بشكل اساسي : فخطر الموت قبل بلوغ سن الخامسة والاربعين يتزايد ثلاثة اضعاف (بالنسبة لكبار المدخنين) ، ويتضاعف خطر الوفاة في سن الخامسة والستين .

وبالتأكيد فان اقلية من المدخنين يختصرون اعمارهم بسبب هذه العادة. وانما ليس ثمة اية وسيلة تتيح لنا ان نعرف مسبقا من ذا ينتمي الى هذه الاقلية - .

اذن ، امتنع عن التدخين :

- اذا كنت يافعا (سيكون من العسير التوقف عن التدخين بعد ان تبدأ) .
- اذا كنت مصابا بقرحة في المعدة او بعسر هضم بسيط .
- اذا اكتشفت انك تعاني من اي مرض قلبي او شرياني .
- اذا كنت قد تجاوزت سن الخمسين ، اذن فقد دخلت «سن السرطان»

اذا احسست بحاجة لا تقهر للتدخين حدد لنفسك اقل من خمس عشرة سيكارة في اليوم ولاتدخن بسرعة لان الدخان يكون اكثر حرارة ويسبب تهيجا اكثر ويحتوي على نيكوتين اكثر ، لاتبلع الدخان ، ولاتدخن السنتيمترين او الثلاث سنتيمترات الاخيرة من السيجارةحيث يتراكم البنزوبيرين والنيكوتين .

ومن الافضل ان تدخن الغليون ـ او السيجار كما كان يفعل ونستن تشرشل .

المريء

ان المريء يبلغ طوله حوالي ال ٢٥ سنتمترا ، ينقل الغذاء من الفم الى المعدة ويمر ازاء هذه الاعضاء الرئيسية التي هي القلب والرئتان وله قطر يضيق في ثلاثة اماكن في نهايته العليا في العنق ، وفي منتصف الطريق الى الصدر هنالك حيث يلتقي في القناة الشعبية اليسرى ، واخيرا عندما يمر عبر الحجاب الحاجز قبل ان يصل الى المعدة تماما . وفي واحد من هذه الاماكن الثلاثة قد يحدث الخلل .

ان المريءهو احد اعضاء الجسم الاكثر بساطة وهذا يمنعه من ان يكون مقرعملية فعالة هي الازدراد (البلع) ان المريء في الواقع يخضع الاطعمة الى نوع من التدليك مما يجعل الازدراد ممكنا حتى وان كان الرأس الى الاسفل والقدمان الى الاعلى .

ان الازدراد قد يتيح الفرصة لنوعين من الاضطرابات : الالم اثناء الازدراد ، وصعوبة الازدراد .

الالم اثناء الازدراد

قد ينجم الازدراد المؤلم عن مرض في الحلق (انظر الفصل الاول من القسم الاخير «الحلق والرقبة» او عن مرض في المريء ذاته : الالتهاب الحاد ، الحرقة ، القرحة ، فتق الحجاب الحاجز ، السرطان .

التهاب المريء الحاد

(آ : ٤٨ ، ط)

قد ينجم هذا المرض عن ابتلاع سائل حار او لاذع جداً او عن اتساع التهاب الحلق في بعض الامراض الحمية .

العلاج :

اشرب ملعقة كبيرة من زيت الزيتون ، مص قطعة من الثلج ، واذا كان الألم حاداً جداً ينبغي مراجعة الطبيب .

التشخيص :

من النادر ان يحدث المريء شيئاً آخر سوى ضرر عابر ، وانما قد يتشكل في بعض الحالات ندوب تسبب تضيقاً في المريء وتستمر في جعل الازدراد صعباً لمدة طويلة جداً .

الحرقة

(آ : ز ، ف)

وهي الاحساس بحرقة حادة في الصدر تبدأ بعد وجبة الطعام بحوالي الساعة وتدوم بضع دقائق أو أكثر ، وينقص هذا الاحساس بتناول بعض الحليب او دواء مقاوماً للاحماض كثاني كربونات الصوديوم او بعض الأقراص الشافية .

الآلية :

انها تتعلق بتشنجات مؤلمة في عضلة المريء الدائرية ، وغالباً ما تنجم هذه التقلصات عن تهيج تسببه تجشؤات حمضية ناشئة عن المعدة وتصعد ثانية الى المريء .

الاسباب :

قد تنشأ الحمضة عن ضعف في العضلة التي تغلق المعدة من الأعلى عند فوهة المريء كما يمكن ان يكون المريء في وضعية رديئة في المكان الذي يجتاز فيه الحجاب الحاجز . ان الحمل والسمنة قد يسببان صعود محتويات المعدة ثانية الى الاعلى ، وأخيراً قد تشترك الحرقة مع قرحة في المريء (انظر أدناه) .

ان الارهاق والقلق قد يسببان أيضاً الحرقة مباشرة بسبب التفرعات العصبية التي تجتاز عضلات الازدراد (البلع) .

العلاج :

ان الحليب والدواء المقاوم للاحماض والمياه الغازية أو الطبيعية تحدث انفراجاً فورياً ، وان تغيير

نظام التغذية الذي يؤ ول الى تغذية اكثر بساطة وتحتوي على توابل اقل وأيام العطل او على الاقل تنظيم أوقات العجل مع مزيد من اوقات الفراغ هي اجراءات جيدة على المدى الطويل .

ومن أجل الاضطرابات الأكثر عمقاً التي تسبب الحرقة ينبغي مراجعة الطبيب .

التجشؤات الحامضة

يحدث ان تختلط تجشؤ ات تحتوي على سائل حامض أوكريه الطعم ، ان تختلطمع حرقة المرىء الا ان هذا يتعلق اجمالاً بظاهرة عسر الهضم (انظر الفصل التالي) .

قرحة المرىء

(ب : و، ر)

ان هذا المرض مماثل للقرحة الهضمية او المعدية (قرحة المعدة) ، فالقرحة في الحالة الخاصة تنجم عن فعل أكال لعصارة المعدة في المرىء : ويكمن السبب اجمالاً في شذوذ في نمو المرىء الذي قد يكون قصيراً جداً ولا تنغلق «فتحته» على المعدة بشكل طبيعي .

كما يمكن ان تحدث القرحة بعد مرض مديد يضطر الشخص الى البقاء راقداً مما يجعل نزول الاطعمة الى المعدة أكثر صعوبة .

ان قرحة المرىء نادرة قبل سن الاربعين (انظر ادناه : فتق المرىء) .

الاعراض :

حرقة خلف الثلث السفلي للقص تكون مؤلمة بشكل خاص أثناء الازدراد ، ان هذه الحرقة تتفاقم عندما يكون الشخص راقداً او عندما ينحني الى الأمام .

العلاج :

العلاج المتبع نفسه في حالة قرحة المعدة (انظر الفصل التالي) . الاقلاع عن التدخين . مراجعة طبيب الاسنان لفحص صحة الاسنان ، البقاء في وضعية الوقوف أطول وقت ممكن ووضع عدة وسائد تحت الرأس أثناء النوم .

عسر الازدراد

قد ينجم عسر الازدراد عن المرىء بالذات (قرحة ، سرطان ، فتق في الحجاب الحاجز . . الخ) الا ان سببه غالباً ما يكمن في الحلق .

انظر الفصل الأول .

سرطان المرىء

(ب : ٢٥)

ان سرطان المرىء هو سبب عسر الازدراد الاكثر شيوعاً ، بعد سن النضج وبخاصة لدى الرجال .

الاعراض :

في أول الامر تبدو الاطعمة الجامدة من وقت لآخر وكأنها «تحدث وخزاً» أو كأنها مقرنة عند ازدرادها . ان هذا يزول ولا يعود للظهور الا بعد بضعة أيام أو بضعة أسابيع ثم يصبح اكثر حدوثاً حتى انه يحدث أثناء تناول اطعمة رخوة او مائعة ، واجمالاً ، ليس ثمة ألم فعلي الا انه قد يحدث أيضاً .

ينبغي مراجعة الطبيب بأسرع وقت ممكن .

العلاج :

الطب الاشعاعي والجراحة ، وهنالك بعض المعالجات تخفف الألم قبل اجراء العملية الجراحية .

تضيق المريء

(ب : ٢٥)

ينجم تضيق المريء عامة عن تقلص الأنسجة التي يتكون منها ويحدث هذا التقلص على أثر ندبة يسببها عسر هضم أحد السوائل الاكالة او تنجم ببساطة عن طعام حار جداً . انظر الفصل التالي :

رتج المريء

(ب : و)

وينجم عن ضعف ينتاب احد الاقسام غير الصلبة من حاجز المريء فيشكل جيباً صغيراً يتراكم فيه الطعام .

الأعراض :

صعوبة في البلع لمدة طويلة انما من غير ان يحدث توقف تام عن الازدراد . ويحدث أن يعود الطعام الى الفم . ولا يمكن تحديد الرتج الا بواسطة التصوير بالاشعة فقط .

العلاج :

لا حاجة اجمالاً لاي علاج سوى الانتباه جيداً للتغذية التي هي في الواقع السبب الوحيد لهذا المرض .

الفتق الحجابي

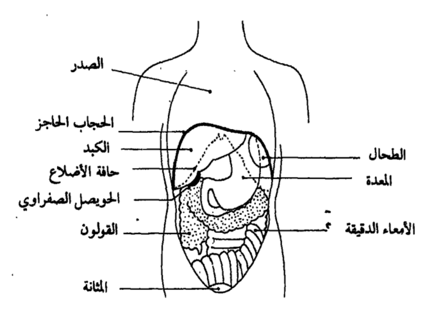
(ب : و ، ت)

انظر ما سيلي في الفصل التالي تحت العنوان نفسه . ان هذا المرض يتكون من ان جزءاً من المعدة قد دخل بلا مسوغ في الثقب الذي يتألف منه الحجاب الحاجز ليفسح المجال لدخول المريء ، وقد يكون الفتق الحجابي شذوذاً خلقياً الا انه قد يحدث بسهولة بعد سن الأربعين وبخاصة عند النساء بعد الحمل او في حالة السمنة . ان الفتق الحجابي يدعو الى القلق بشكل خاص كمسبب لالتهاب المريء الذي قد يؤدي الى ظهور القرحة : انظر اعلاه .

فقر الدم الناجم عن عسر الازدراد

ان هذه الحالة النادرة تحدث لدى النساء بعد ان يتقدمن في العمر ، وهي تنجم عن نقص في الحديد .

البطن



ان البطن مصنع تتحول فيه المواد الاكثر تنوعاً . . الى غذاء للانسان .

وبفضل هذا المصنع فان كل ما تبتلعه يصبح انت بالذات ، ان هذا القول ليس مزاحاً بسيطاً ، فالصيغة الفردية لاحماضك الامينية هي كذلك كي تشكل بروتيناتك الخاصة وان جسمك يقاوم فوراً دخول اية جزيئة من نوع اخر في الدم .

ان المعدة هي اذا صح القول « المجمع الكبير» التي تهيء جزئياً المواد الخام التي يبتلعها الانسان ، تهيئها للتمثل ، فالهضم يستمر في الستة أو سبعة أمتار من تعرجات وحلقات المعي الدقيق وان السائل اللبني الذي ينجم عن ذلك تمتصه سلسلةمن الزوائد الفطرية الموجودة في الجدار المعوي، ان المعي الغليظ تلك القناة التي تبلغ سبعين سنتيمترا والذي يقترن بالحافة الداخلية لجوف البطن يستقبل فضلات المعي الدقيق ويمتص ثانية قسماً من السائل يحتفظ به ويجعل المادة أكثر صلابة ثم يرسلها الى المعي المستقيم ذلك الجزء الحساس والنهائي للمعي ، وعندما يكون المستقيم مكتظاً يرسل الى المراكز العصبية المسؤ ولة برقية معلناً التغوط .

ان مجموع العمليات المعقدة التي تواكب الاطعمة من المعدة الى المستقيم بفعل العضلات الضاغطة ، ان هذه العمليات تستغرق ثماني عشرة ساعة وسطياً ، غير ان ما نعرفه عن هذه الآلية هو أقل بكثير مما نعرفه عن عمل القلب والرئتين أو الجهاز العصبي .

المعدة

تقع المعدة في مكان أعلى مما نتصوره اجمالاً ، فهي خلف الأضلاع السفلية وعلى يسار المركز تماماً ولهذا السبب فإننا غالباً ما نخلط بين الالام القلبية والام المعدة . وعندما تكون المعدة خاوية تتخذ شكلاً رخواً يشبه حرف(J) بالفرنسية تحت المرىء وعندما تكون ممتلئة تتخذ شكل القربة .

ان الطعام الذي يصل الى المعدة لا يكون قد تغيركثيراً بعد : فهو قد مضغ بواسطة الأسنان بشكل غير متقن وامتزج باللعاب الذي يوجه النشا جزئياً .

(اذا احتفظت لمدة طويلة بقطعة من الخبز في فمك ، تحس في النهاية بطعم السكر الذي يشكله اللعاب) .

فمع لقمات اللحم القاسية وكريات الخبز تصنع المعدة نوعا من الحساء مخصصا لتمتصه بقية أقسام الجهاز الهضمي ،

ان العصارة المعدية تحتوي على ثلاث مواد هامة :

١ ـ حمض الكلوديريك وهو مطهر ومذيب .

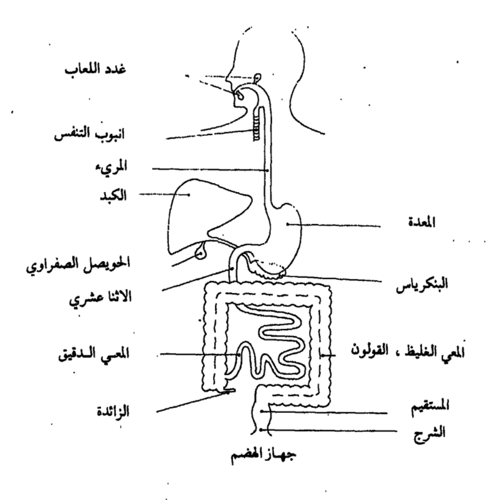
٢ ـ الهضمين ليوجه اللحوم والبروتينات الاخرى .

٣ ـ المخاط الكثيف والمعسول الذي يمنع المعدة من أن تنهضم بواسطة عصاراتها الخاصة : فالمخاط يستخدم كعائق وعامل مبطل .

وبالاضافة الى ذلك فان العصارة المعدية تحتوي على بعض المواد الاخرى التي تحول السكر الى غلوكوز ، وتبدأ هضم الشحوم وتسهم في تشكل مركبات الدم .

وانه لمن الطريف ان ندون أنهم اكتشفوا عن طريق الصدفة عددا من المعارف المتعلقة بالمعدة ، ومن بينها حالتان تم اكتشافهما بفضل رجلين لم يكن اي منهما طبيباً ففي عام ١٨٢٢ أصيب المدعو اليكسي سان مارتان برصاصة في معدته عندما كان في السابعة عشرة من عمره وعاش حتى بلغ الثمانين بثقب كبير يتسع لمرور الاصبع ، ومنذ عهد اكثر قرباً أصيب الامريكي توم بحرق بليغ في مريئه عندما كان يأكل حساء حاراً جداً . فلم يأبه لهذا الحرق ، وعندما ناهز الخمسين من عمره اخذ يعاني من هذه الندب (جمع ندبة) مما استوجب فتح ثغرة في معدته عبر البطن كي تتم تغذيته بهذه الطريقة : وبهذه المناسبة استطاعوا ان يلتقطوا صوراً مذهلة لداخل المعدة .

وهكذا كان من بين المعلومات الجذابة التي اكتشفوها ان الانفعالات تؤثر تأثيراً مدهشاً على المخاطية المعدية التي تحمر وتنتج عصارة حمضية ليس عندما نعد أطعمة لذيذة المذاق وحسب وانما أيضاً في حالة القلق او الغضب ، فعندما كان يحزن توم او اليكسي او يصيبهما اليأس كانت معدتاهما تصبحان شاحبتين من الداخل وتنتجان حمضاً أقل ويفقدان الشهية الى الطعام ، ان لهذه الملاحظات اهمية خاصة من اجل دراسة احد امراض المعدة الاشد خطورة ، وهو القرحة المعدية .



جهاز الهضم

اعراض أمراض المعدة

الاحساس بتوعك أو ألم في القسم العلوي من البطن وأحياناً في الظهر أو بين الكتفين .

غثيان *

اقياءات *

حساسية فوق المعدة

جفاف في الفم ، واتساخ اللسان

مذاق رديء في الفم

نفس كريه الرائحة

ظمأ

غازات وتوسع في المعدة

فواق (حازوقة) *
حموضة في المعدة (حرقة)
تجشؤ ات حامضة *
فقدان الشهية الى الطعام
نقص في الوزن .

ان التوعكات والالام والغثيان والاقياءات هي اضطرابات معدية شائعة للغاية ، وان كافة التظاهرات المذكورة اعلاه قد تحدث في عدد من الامراض ليست بالضرورة من منشأ معدي .

آلام المعدة

يمكن الاحساس بهذه الالام حتى في الظهر او بين الكتفين ، ويلاحظ ثلاث درجات من حدة الالم : التوعك بدلاً من الالم ، والالم المتقطع ، والالم المستمر .

التوعك :

وينجم عن الامراض التالية :

التهاب المعدة الحاد : وفي هذه الحالة يخف التوعك بعد الاقياء .

التهاب المعدة المزمن : ويخف بالتجشؤ ات والقلويات وحتى بتناول الطعام .

التهاب القولون (المعي الغليظ) : وفي هذه الحالة يحدث التوعك بعد تناول الطعام ويرافقه تشكل الغازات ، وبالاضافة الى ذلك فان الاحساس بالالم يحدث اجمالاً في أسفل البطن .

عسر الهضم الوظيفي (الناجم عن القلق) ، والدوافع العصبية الخ . . واخيرا العودة الى نظام غذائي عادي بعد الحمية .

الالم المستمر :

وينجم عن الاسباب التالية :

سرطان المعدة (ويكون الالم مصحوباً بفقد الشهية الى الطعام ، وبغازات وبتطبل المعدة وبنقص في الوزن) .

التهاب المرارة المزمن* : ويتفاقم المرض عند تناول الطعام وبخاصة عند تناول اطعمة دسمة ، وتتشكل الغازات كما أن التجشؤ ات لا تخفف الالم .

الالم المتقطع :

وينجم عن الاسباب التالية :

القرحة المعدية * : ويتعلق الالم بتناول الطعام .

الحصى الصفراوية * : ويكون الالم حاداً جداً وليس له أية علاقة بالطعام .

الذبحة الصدرية : ويحدث الالم بعد القيام بجهد .

مرض المريء : ويحدث الالم مباشرة بعد البلع (انظر أيضاً فتق الحجاب الحاجز *) .
التهاب المعدة الحاد : ويحدث الالم فجأة مع سرعة التأثر عند الضغط ومع غثيان واقياءات .

الغثيان والاقياءات

الاسباب المختلفة :

التغذية الضارة: الزائدة جداً ، والدسمة جداً والكثيرة البهارات أو الحارة جداً مع الكثير من الكحول أو التغذية الفاسدة .

الحساسية الخاصة بالنسبة لبعض الاطعمة كالقشريات وبيض البط ولحم الخنزير (وفي هذه الحالة قد تكون الاقياءات مصحوبة بالشرى والاسهال ، انظر الحساسية *)

وبالنسبة لأدوية مختلفة عند بعض الاشخاص : كالاسبرين ومضادات الحيوية والسولفاميد والمنخيات والمقيئات .

السموم كالتربنتين والمطهرات المنزلية ، والتخمر الناجم عن خصار بوابة المعدة (وهو نادر) .

الاسباب الناجمة عن أمراض المعدة :

القرحة المعدية * والقرحة العفجية (الاثنا عشرية)
التهاب المعدة الحاد * والتهاب المعدة المزمن *
سرطان المعدة *
نزف المعدة (لسبب من الاسباب)
الفتق الحجابي * : تقيوء الصفراء .

الاسباب الناجمة عن انفعالات عصبية :

القلق أو اضطرابات انفعالية اخرى ، وتكون الاقياءات في مثل هذه الحالة محتملة أيضاً بعد تناول طعام خفيف كالحليب كما بعد وجبة طعام عسيرة الهضم .

داء الشقيقة ووجع الرأس .

مرض الدماغ المتعلق بالمركز الذي يوجه الاقياء : الجرح ، الخراج ، الدمل ، التهاب السحايا ، النزف ، وغالباً لا يحدث الاقياء في هذه الحالة وإنما ثمة حاجة ملحة إلى الاقياء .

دوار السفر (دوار البحر ، دوار القطار ، دوار السيارة) .

دوار الجبل (كما قد يحدث الاقياء في طائرة سيئة تكييف الضغط) الذي ينجم عن نقص في الاوكسجين ويكون مصحوباً بأعراض أخرى : الاعياء والارق ، التهيج ، نقص في التركيز ووجع في الرأس .

الاسابيع الاولى للحمل .

الاقياءات التلقائية :

إن الحافز يصدر حينئذٍ عن جزء آخر من الجسم غير المعدة ، وهذه الحالة كثيرة الحدوث لدى الاطفال أثناء التهاب الاذن أو التهاب اللوزتين ، ولدى كافة الناس عند اصابتهم بالانتانات المعوية والاضطرابات الكبدية وامراض البنكرياس والكلى والمرارة والزائدة الدودية والاعضاء التناسلية أو أيضاً عند حدوث الفتق ، وينبغي أن نذكر أيضاً دوار مينيير * حيث تكون الاعراض مشتركة مع الدوار وزرق العين * والتهاب البلعوم لدى الكحوليين والمدخنين ، كما وقد يسبق الاقياء فواق (حازوقة) ويحدث الشيء عينه في الاقياءات التي ترافق نوبات السعال لدى الاصابة بالسعال الديكي (الاقياء «الآلي»)

الاسباب السامة :

بداية مرض حمي كالحصبة أو الحمى التيفية .

الاشهر الاخيرة من الحمل .

بعد استعمال المخدرات .

بعض الامراض كاليرقان وابيضاض الدم * ومرض اديسون والاضطرابات الدرقية .

إن اقياءات الاطفال الدورية والمتواترة تنجم عن الحماض * (حالة تقل فيها قلوية الدم والانسجة) .

العلاج :

ويتم بمعالجة السبب، وبانتظار ان يتحدد ذلك ينبغي تمديد المريض ومنعه من ابتلاع أي شيء، وبعد ساعة أو ساعتين يمكننا أن نجرب جرعات صغيرة من الماء المثلج أو الحليب المضاف اليه القليل من الماء ، إن الماء العادي يحدث اقياءات جديدة : ولهذا ينبغي تمليحه (ملعقة صغيرة ملح في نصف ليتر من الماء) بطريقة تكسبه درجة الملوحة نفسها الموجودة في السائل الجسدي إلى أن تنتهي الاقياءات .

ملاحظة هامة :

ينبغي أن لا نخلط بين الاقياء وبين دفع الصفراء إلى الفم ، فالاقياء بالمعنى الصحيح يتكون من طرد محتويات المعدة : وفي هذه العملية ينخفض المريء ويتجذب جدار البطن آلياً نحو المعدة التي يرتكز عليها ، ويمكن ادراك ذلك بواسطة الالم العضلي الذي يعقب الأقياء .

قيء الدم

(آ : د ، حـ)

وينبغي أخذه على محمل الجد ، ان الخطورة تتوقف على السبب .

إن كل كمية كبيرة من الدم في المعدة تسبب الغثيان والاقياء وإذا كان النزف صادراً عن المعدة نفسها يحس المريض بالضعف كما لو كان على وشك الاغماء قبل الإقياء ، وفي هذه الحالة يكون الطعام ممزوجاً بالاقياء أو يكون الاقياء حينئذٍ ممتزجاً ببعض الدم مما يكسبه منظر القهوة المطحونة .

الاسباب المعدية :

القرحة المعدية (التي ربما كان قيء الدم علامتها الاولى)

سرطان المعدة * ، غير أن الاقياء في هذه الحالة نادراً ما يكون غزيراً ويكون المريض قد تجاوز سن الخمسين في اغلب الاحيان .

التهاب المعدة المزمن * ، وبخاصة لدى الكحوليين : ويحدث الاقياء في الصباح وتكون المادة المخاطية ممزوجة بالدم ، كما ويحدث في حالة التهاب المعدة الحاد * . المنتجات المهيجة : الاسبرين ومشتقاته لدى الاشخاص ذوي المعدة الحساسة والمنتجات الكيميائية ، والجروح الناجمة عن ابتلاع بعض الاشياء .

الاسباب غير المعدية :

نزف الانف * وابتلاع الدم .
نزف اللثة أو الحلق الممزوج باللعاب .
الدم الصادر عن الرئتين : انظر اعلاه بصق الدم .
مرض المريء .
الاضطرابات الدموية (فقر الدم الخ . . . .) .
الامراض الاستوائية : الملاريا والحمى الصفراء .
الاضطرابات القلبية .

العلاج :

الخلود إلى الراحة المطلقة في وضعية افقية ، البقاء في مكان دافىء ، استدعاء الطبيب بسرعة .

الفواق (الحازوقة)

(آ : ز ، ف)

ينجم الفواق عن خلل في المزامنة التي تقع عادة بين حركات الغلصمة التي تسد الاقنية التنفسية أثناء عملية البلع واقنية الحجاب الحاجز هذه العضلة التي تقع بين الصدر والبطن والتي تلعب دوراً هاماً في التنفس . إن الحجاب الحاجز هو الذي يفقد تواتره ويسبب الفواق .

الاسباب :

عسر الهضم البسيط ، والتوسع المفرط ، والاطعمة الشديدة الحرارة أو الكثيرة البهارات والتمارين

الرياضية الشديدة العنف بعد تناول الطعام .

الغازات في المعدة أو في المعي الغليظ (القولون) .

البلع الرديء .

الحالة العصبية .

فتق الحجاب الحاجز .

الاسباب الاكثر ندرة للفواق المستمر :

ذات الجنب * ، عندما تصيب جزءاً من أغشية الرئتين القريبة من الحجاب الحاجز ، انتان البطن وبخاصة الزائدة الدودية .

الاضطرابات الكبدية الخطرة والاضطرابات الكلوية والاضطرابات المخيخية .

الفواق «الوبائي» الناجم طبعاً عن أحد الانتانات .

علاج الفواق :

في معظم الاحيان يزول الفواق تلقائياً بعد مرور ساعة من الوقت ، وان الحركات التقليدية المخصصة لايقاف التشنج ولاعادة النشاط العادي للحجاب الحاجز هي الآتية : اشرب الماء بجرعات صغيرة ، مص قطعة من السكر ، احبس النفس ، تنفس بعمق ، كما وانه بالامكان محاولة التنفس في كيس من الورق لكي نحدث هواء يحتوي على نسبة قوية من حمض الكربون مما يؤدي إلى تنشيط المراكز التنفسية . إن كافة هذه الوسائل تساعد بعض الشيء .

إن الفواق الناجم عن عسر الهضم يتوقف بسرعة بعد تناول ثاني كاربونات الصوديوم (ملعقة صغيرة في كأس من الماء) . أما بالنسبة لفواق الاطفال فينبغي أن لا يسبب قلقاً كما وينبغي عدم محاولة علاجه .

إن الفواق لا يشكل خطراً بحد ذاته غير أنه عندما يدوم أكثر من ثلاث ساعات يفضل مراجعة الطبيب لأنه يشكل تعباً بالنسبة للجسم .

حموضة المعدة ، التجشوء الحامض ، الحرقة

قد تختلط هذه الاعراض الثلاثة بعضها بالبعض الآخر .

حموضة المعدة ، وهي سائل ملون أولا لون له يتدفق إلى الفم في الصباح اجمالاً : وينجم عن انتاج مفرط في اللعاب أثناء الليل فنبتلعه بدون أن ندرك ثم تعيده المعدة ، كما يتعلق بمرض عصبي ينجم عن شكل أو عن آخر من عسر الهضم أو عن قرحة معدية (كما وان هذه الحالة تنطبق على التجشوء وعلى حرقة المعدة) .

التجشوء ، وهو اندفاع سائل حامض وحاد إلى الفم .

بالنسبة للحرقة انظر الفصل السابق .

ريح البطن (الغازات)

وينجم عن توسع جزء من القناة الهضمية بواسطة الغازات التي تتسرب اما من فوق واما من تحت .

الغازات في المعدة :

وتسبب الفواق أو الخفقان وهي لا تنجم عن تحلل الاطعمة . إن ابتلاع الهواء (أثناء الطعام) هو سبب الغازات الاكثر شيوعاً وهو الذى يحدث أسوأ التجشؤ ات .

الاسباب الاخرى : عسر الهضم الناجم عن القلق ، الصدمة النفسية ، المحاولات الفاشلة لتخفيف تراكم الغاز في المعي : نظن أننا نطرد الهواء فإذا بنا نبتلعه .

الافراط في الطعام بعد اتباع الحمية .

التهاب المعدة المزمن *

امراض المرارة *(وتتفاقم بعد تناول اطعمة دسمة) .

الفتق الحجابي .

قرحة المعدة أو قرحة الاثني عشر .

سرطان المعدة .

شذوذ في المجاري الهضمية : فقد تصعد العصارة القلوية التي ينتجها المعي ، قد تصعد ثانية إلى المعدة وتمتزج مع العصارة المعدية وتحدث حمض الكربونيك ، أو قد تجد المعدة صعوبة في التفريغ أو تقلصاً عضلياً يعمل على اعادة قليل من الطعام مع فقاعة غاز تكون موجودة فيها عادياً .

الغازات في المعي :

وتنجم عن ابتلاع الهواء مع نزول الهواء المبتلع إلى المعي .

وعن امساك يشكل عائقاً أمام غازات المعي العادية .

وعن الاسهال والملينات التي توصل تحلل الاطعمة التي لم تهضم جيداً إلى المعي الغليظ (القولون) وعن تخمر الحليب والاميدون والسكر في المعي .

العلاج :

يتم العلاج بمعالجة السبب ، ومن أجل تجنب عادة ابتلاع الهواء السيئة : اضغط على سدادة من الفلين بين اسنانك (الاضراس) ودع التجشؤ ات تتشكل وانما لاتحاول احداثها . لاتستعمل الملينات ، فهي تسبب في زيادة الاضرار ولا تخففها ، وبالمقابل فان بعض محللات الريح ـ كالونياك أو النعناع ـ قد تجلب بعض الراحة . ومن أجل الغازات المعوية تناول أقراص الفحم .

اما فيما يتعلق بالغازات لدى الأطفال ، انظر الفصل الاول من القسم الثالث .

عسر الهضم ، التهاب المعدة الحاد «نوبة الكبد»

(آ : ٤٨ ، حـ ، ص)

ان الاضطراب الهضمي المفاجيء الشائع جداً والذي يعاني منه كل واحد منا من وقت لآخر لا يستحق ان يطلق عليه اسم التهاب المعدة الا اذا كان غشاء المعدة المخاطي ملتهباً فعلاً ، ونادراً ما تكون هذه الحالة ، اما بالنسبة للكبد فاننا نتهمه خطأً في معظم الأحيان .

الأعراض :

الاحساس بتوعك اكثر مما هو ألم على مستوى المعدة ، حدوث غثيان وغالباً تقيؤ ات ، يكون البطن حساساً عند الضغط ، أوجاع الرأس ، فقدان الشهية الى الطعام ، قليل من الحمى أحياناً .

الاسباب :

الافراط في الطعام ، الاطعمة الدسمة جداً ، الافراط في احتساء الكحول وبخاصة عند التعب ، تنوع الاطعمة (انظر ادناه «الانسمام الغذائي») الانسمام عارض مرضي حمي .

العلاج :

ان سوء الهضم يعالج اجمالا بشكل تلقائي : فقضاء بعض الساعات بدون طعام تكفي . لا تتناول سوى مرق الخضار (انظر اعلاه / الاقياءات/ وانظر أيضاً في نهاية الكتاب «النظم الغذائية» . ونستطيع وسطياً ان نستأنف الحمية العادية لمدة ثلاثة أيام . ينبغي تجنب الافراط في الطعام من الان فصاعداً .

التهاب المعدة المزمن

(ب : و ، ل ، حمية ، ت)

ان التهاب المعدة المزمن ليس كما يتصوره البعض علامة تنذر بالقرحة ، الا انه مزعج جداً بحد ذاته .

الأعراض :

فقدان الشهية الى الطعام ، غثيان ، بعض الاقياءات المخاطية الخفيفة أحياناً في الصباح ثم تتحسن الحالة خلال النهار ، شعور بالثقل والنعاس بعد الطعام ، الاحساس بالضيق ، بحيث أن الأدوية المعتادة ضد التهاب المعدة لا تسكن الالم اطلاقاً ، ويكون اللسان متسخاً ، ويعاني المريض من أوجاع الرأس ومن تعب بدون سبب ظاهر .

الاسباب المهيئة :

استعمال الكحول والتبغ بانتظام .

ازدراد الطعام بسرعة فائقة ، ازدراد الطعام بدون مضغ .

الافراط في تناول الشاي أو القهوة .

هيدرات الكربون المفرط : الخبز ، المعجنات ، المربيات .
الانتانات المزمنة وبخاصة انتانات الحلق والفم والانف .
الافراط في تناول الاسبرين .

العلاج :

تحاشي الاسباب المهيئة ، الراحة وبخاصة قبل الطعام وبعده ، اتبع الحمية .

التشخيص :

من الجيد ان يراعي الانسان معدته التي ستستأنف نشاطها العادي تماماً حتى بعد التهاب معد خطر ومديد .

عسر الهضم الوظيفي أو عسر الهضم المزمن
(ب : و ، آ ، ق)

الأعراض :

شهية متقلبة الى الطعام ، ثقل في البطن ، توعك وغازات (سواء من الفم او من الشرج) أحياناً بعد وجبات الطعام وكذلك أيضاً في كل الأوقات . قرقرة في البطن ، حرقة وتجشؤ ات حامضة أو مرة .

كما ان ثمة بعض الاعراض المشاركة عادة : أوجاع الرأس ، عسر التنفس ، الاعياء ، عدم القدرة على التركيز ، الأرق ، الخفقان .

الآلية :

ان القلق والهموم وخيبة الامل والارهاق وسوء الاستعمال غير المتعمد لاجهزة الهضم تسبب خللا في الآلية العصبية الدقيقة التي توجهه وتزامن حركات المعدة والمعي المستمرة ان جهاز الهضم هو قبل كل شيء مؤلف من سلسلة من العضلات فاذا ما تقلص أحد أجزائه فان الجهاز بكامله يتألم ثم يلي ذلك التوعك وتتولد الغازات في البطن . ان الهضم في المعنى الصحيح في حالة كهذه (أي تذويب الأطعمة بقصد امتصاصها بواسطة جهاز الهضم) يتم بشكل طبيعي ما عدا في بعض الحالات النادرة جدا واجمالاً عند الاطفال اللذين يجدون بعض المشقة في هضم النشويات . ان كافة الاعراض الاخرى لا تنجم اذن عن عسر الهضم الا انها تظاهرات القلق العامة .

الاسباب :

كافة العوامل التي يمكن أن تتداخل في عمل المجرى الهضمي المتناسق جداً .

العوامل البنيوية : من الجائز ان يكون بطنك هو الجزء من جسمك الذي يعكس أحاسيسك على الشكل الأفضل .

العادات السيئة : التغذية المتقلبة ، الافراط في التدخين وفي تناول الشاي والقهوة والكحول ، الافراط في الشراب اثناء الأكل .

الافراط في استعمال الملينات (وبخاصة عند الأطفال) .

الاخطاء في اتباع الحمية على اثر سوء فهم لحالتك الخاصة : مثلاً ، الحرمان من اللحوم والاستعاضة عنها بالالبان وهيدرات الكربون والادوية ، التحليل الذاتي المفرط : الاسراف في مراقبة جسمك الخاص ، التوترات العصبية بما فيها الخوف المرضي من السرطان والقرحة اومن التهاب الزائدة الدودية .

العلاج :

بادر الى مراجعة الطبيب ليقوم بفحصك فحصاً طبياً كاملاً ويطمئنك ويطرد همومك . لا تتناول أدوية .

اتبع حمية عادية تتخللها اللحوم ، امتنع عن الحليب والحلويات ، أقلل من شرب الماء اثناء وجبات الطعام وتناول الشاي والقهوة باعتدال . . وخصوصاً . . . . لا تقلق .

فتق الحجاب الحاجز

(ب : و ، ت)

انظر نهاية الفصل المتعلق بالصدر .

إن الأمر كما رأينا يتعلق بورم في قسم من المعدة يرتقي الى الصدر عبر الحجاب الحاجز ، وينجم هذا الشذوذ عن ضعف في جهاز الحجاب الحاجز العضلي الذي يفصل القفص الصدري عن البطن ، وان ضغطاً مفرطاً على البطن (كما في حالة الحمل او السمنة) قد يؤدي الى الموت .

العمر :

فوق الخمسين عاما اجمالاً ، الا ان بعض الأطفال قد يولدون مع هذه العاهة .

الجنس : ان النساء يتعرضن لهذا المرض أكثر من الرجال.

الأعراض :

يظهر الفتق الحجابي مع حرقة وأحياناً مع آلام حادة تتفاقم أيضاً عندما ننحني الى الامام ، أوعندما نتمدد ، وتتوضع هذه الالام خلف القسم السفلي من القص ، ويلاحظ وجود عسر الهضم والغازات ، كما ويتفق ان تحدث صعوبات في البلع وتجشؤات يرافقها كميات صغيرة من سائل أخضر بعض الشيء ومر المذاق ويكون أحياناً ملوناً بالدم ، وقد يحدث الفواق والسعال أيضاً .

العلاج :

ضع الوسائد اثناء النوم بطريقة تجعل الجسم بوضعية الجلوس . أكثر من تناول وجبات الطعام الخفيفة عوضاً عن الطعام الوفير ، تجنب الأعمال المرهقة التي تضطرك الى الانحناء ، اعمل على تنحيف جسمك اذا كنت بديناً . تناول أقراصاً مضادة للاحماض . بامكانك اللجوء الى تدخل جراحي غير ان هذا لا يكون ضرورياً دائماً .

التشخيص :

انه مرض مزعج الا انه لا يشكل خطراً .

قرحات المعدة

(ب : و ، حـ ؛ اتبع الحمية ، ت، ر)

إن القرحات لا تشكل اجمالاً مرضاً مميتاً مع أن ثقوب جدار المعدة على اثر التطور الطارىء على الجرح ليس لها مثيل . الا ان القرحة تسبب في عدد كبير من الحالات اضطرابات اكليلية * وبالاضافة الى ذلك فان المرض ذاته مؤلم وينقص او يلغي الاستعداد للعمل .

يوجد نوعان من القرحات المعدية : القرحة على مستوى جدار المعدة التي تنجم في معظم الأوقات عن تلف الغشاء المخاطي ، والقرحة الاثنا عشرية وهي اكثر شيوعاً بأربع مرات من سابقتها بما أن المعي الاثنا عشر هو الجزء الاول من المعي الذي تصب فيه المعدة محتوياتها وتنجم هذه القرحة اجمالاً عن درجة الحموضة المرتفعة في عصارة المعدة .

الأعراض :

(انظر الجدول في الصفحة ٢٠٨) :

اذا كانت القرحة واقعة في الجدار الخلفي للمعدة نحس بألم في الظهر ، وكذلك فان الاعراض نادراً ما تكون مشابهة لاعراض الذبحة الصدرية غير أن الألم في أغلب الاحيان يتوضع في المعدة تماماً ، وان ثلث الاشخاص المصابين بالقرحة الاثنا عشرية يستيقظون في الليل لشدة الألم غير ان الالام التي نعانيها عندما ننهض باكراً جداً في الصباح هي بالاحرى ناجمة عن عسر الهضم الناجم عن القلق . كما ويحدث أحياناً وبخاصة عند الكحوليين عدم وجود اي ألم نوعي وانما غالباً ما يحدث غثيان واحساس بالتوعك وبخاصة عند النساء ، وهنالك احساس بالثقل في أعلى البطن وبجوع شديد يهدأ عندما نتناول بعض الطعام ، تلك هي الاعراض الشائعة للقرحة : وان هذه الاعراض تتكرر بانتظام مع أوقات خمود تصبح قصيرة اكثر فأكثر كلما تفاقم المرض ان الاعراض تتفاقم عند تناول المقالي او الاطعمة الكثيرة التوابل ، وفي القرحة الاثنا عشرية يرافق هذه الاعراض تجشؤ حامض (كما لو ان بعض الخل او عصير ليمون الحامض قد صعد الى الحلق) . واحياناً يكون اقياء الدم المفاجىء هو اول علامة للقرحة . ان القرحة عادة تحدث الامساك الا ان الاسهال قد يحل محله وبخاصة اذا تناولنا أدوية مخصصة لتهدئة القرحة . ان الضعف والتعب نادران وهما يدلان بالاحرى على عسر الهضم الناجم عن القلق .

وتأييداً لتشخيص الطبيب فانه لمن الضروري إخذ صورة على الاشعة واجراء بعض الاختبارات .

العلاج المباشر :

من أجل معالجة القرحة ينبغي مراجعة الطبيب ، وتناول بعض المسكنات للحصول على راحة مطلقة والاقلاع عن التدخين .

ومن أجل تسكين الألم : ينبغي تناول مضاد للأحماض ، واتباع حمية لبنية خفيفة جداً مع وجبات طعام صغيرة ومتعددة عوضاً عن وجبات الطعام الوفير ، كما وينبغي تناول البيض بكثرة والخبز المحمص (توست) والزبدة والسمك المسلوق والقشدة والمربيات .

العلاج في المدى الطويل :

ينبغي أن لا يفقد المصاب بالقرحة الشهية الى الطعام وان لا يصبح مهووساً به وان لا يحدد الحمية بالسمك المسلوق والخضار و(التابيوكا) (مستحضر نشوي لصنع الحلوى) بل على العكس ينبغي أن يأكل ما يطيب له ما عدا الاطعمة التي تأكد بعد التجربة انها ضارة به : المقالي : لحم الطيوراللحم المقدد ، التوابل ، وبالاضافة الى وجبات الطعام ينبغي ان يتناول كوباً من الحليب في الساعة العاشرة صباحاً وكوباً آخر قبل أن يأوي الى الفراش .

إن طريقة الأكل هامة أكثر من الطعام الذي نأكله

ينبغي ان تكون وجبات الطعام منتظمة وان لا يتم تناولها بسرعة وان يمضغ الطعام جيداً ، ينبغي عدم تناول اي دواء الا عند الانتكاس : وفي هذه الحالة يمص المصاب بالقرحة اقراص تريسيليكات المانيزيوم واقراص الملت والحليب ومسحوق الاكلين بين وجبات الطعام وينبغي عليه ان يكثر من شرب الحليب .

الجراحة :

ان العملية الجراحية ضرورية في الحالات المستعجلة ، واذا كان ثمة تخمر في جدار المعدة .

التشخيص :

تظهر الاعراض اجمالا على شكل نوبات وتصبح هذه النوبات كثيرة الحدوث وكأنها مستمرة ، الا انها تزول تماماً شيئاً فشيئاً . واذا ما تمت العناية بالقرحة يكون التشخيص جيداً : فيسكن الالم بعد قليل من الوقت ويتم الشفاء خلال ستة أسابيع .

اسباب قرحات المعدة والوقاية منها :

العمر والجنس : ان تسع قرحات من عشر تحدث للرجال وخصوصا في سن الأربعين او الخمسين وان العشرة بالمئة الاخيرة تكتشف دائما عند النساء اللواتي لم يبلغن الخمسين عاماً ، والقرحة نادرة عند الأطفال وربما لأنهم يعانون إجمالاً من القسر أقل مما يعانيه البالغون . وهنالك بعض العوامل المؤثرة بعض الشيء : الوراثة ، والزمرة الدموية (فالقرحة تكون اكثر حدوثاً لدى الاشخاص من ذوي الزمرة o) . وغياب المولد المضاد المفرز في الفم .

الشخصية : إن القرحة تصيب كافة أنواع البشر ، إلا أن الذين يعملون بجد وذوي الضمائر الحية يكونون أكثر عرضة من سواهم .

المهنة : إن المهنة التي تتطلب المسؤولية تهيء للاصابة بالقرحة : الاطباء ، السياسيون ، المديرون الخ . . . . وبالمقابل فإن المهنة المتنقلة مع تناول وجبات طعام غير منتظمة لا تسبب القرحة اجمالاً .

مقارنة بين أعراض بعض الأمراض الخطيرة التي تصيب الجهاز المضمي

	القرحة الاثنا عشرية	قرحة المعدة	التهاب المعدة المزمن	التهاب الحويصلة الصفراء(الحرارة)	سرطان المعدة
الموقع	يتغير وفق الوضعية	يتغير وفق الوضعية	دائماً في الوسط	تحت الأضلاع من الجهة اليمنى	يتغير وفق الوضعية
وقت الاعراض الأكثر حدة	قبل وجبات الطعام (أو بعدها بساعة أو بساعتين ونصف)	من نصف ساعة إلى ساعتين بعد وجبات الطعام	بعد وجبات الطعام مباشرة	خاصة بعد الوجبات الدسمة غير المنتظمة وغالباً في الليل .	له علاقة . تذكر بوجبات الطعام
التحسن بعد وجبات الطعام	نعم	احياناً	كلا	اجمالاً كلا	اطلاقاً
التحسن بواسطة الألكان	نعم	نعم	كلا	اجمالاً كلا	كلا
الاقياءات	نادرة	شائعة	في الصباح	احياناً	كلا
الشهية إلى الطعام	جيدة	عادية	مفقودة في الصباح	متقلبة	سيئة جداً
تقشع الدم	عرضي	عرضي	نادر جداً	كلا	مع ظهور مايشبه القهوة المغلية
نقص الوزن	نقص بسيط	نقص بسيط	كلا	كلا	نعم
الدم في البراز .	نعم	نعم	احياناً	كلا	دائماً

إن التبغ لا يسبب القرحة وانما يعيق شفاءها .

إن العلاجات الحديثة من الستيروئيد (الروماتيزما ، مثلاً) تسبب ظهور القرحة أو تفاقم القرحة الموجودة سابقاً .

وبالمقابل فإن اشتراك القرحة مع التهاب الشعب المزمن يبدو غير مؤكد وان الادوية كالايفيردين تسبب بالاحرى التهاب المعدة .

وفي النهاية ، هنالك ملاحظة مشجعة : يبدو أن قرحات المعدة قد تناقصت خلال الخمسة عشر عاماً الاخيرة .

سرطان المعدة

(ب : ٢٥)

إن سرطان المعدة هو أقل شيوعاً بكثير من القرحة إلا أنه شكل من أشكال السرطان شائع جداً .

الجنس : يصيب الرجال ضعف ما يصيب النساء .

العمر : دون الخمسين عاماً ، وهو أكثر ما يصيب المدمنين على الكحول والاشخاص المصابين بالتهاب المعدة المزمن والذين اصيب أحد أفراد اسرتهم بحالة من حالات السرطان ، واخيراً يبدو أن الاشخاص الذين ينتمون إلى الزمرة الدموية آ(A) مهيئون للاصابة بهذا النوع من السرطان ، ويزعمون أن الناس الاغنياء هم أقل تعرضاً للاصابة بهذا المرض .

الأعراض :

احساس غامض بتوعك يصيب البطن ، فقدان الشهية الى الطعام ، نقص في الوزن ، وربما شارك وجبات الطعام بعض الألم والثقل والتوعك ، كما يحدث غثيان واقياءات لها مظهر «القهوة المغلية» او اقياءات عادية ، ويكون الشحوب والتعب اللذان يظهران عادة في «حالة فقر الدم» من أول الاعراض (انظر الجدول) . ومن الضروري تشخيص المرض منذ أول حدوثه : يستطيع الطبيب ان يشخصه بواسطة صور الاشعة وبعض الاختبارات الخاصة ، فمنذ ان تلاحظ علامات عسر الهضم بعد سن الأربعين بادرَ الى مراجعة الطبيب فوراً .

وربما قد يكون للاعراض التي تنتابك سبب آخر وانما اذا كانت الحالة تتعلق بالسرطان ينبغي الاعتناء بها منذ اللحظة الأولى .

العلاج :

الجراحة فقط .

الكبد

ان الكبد غدة عملاقة ومخبر خارق لم تعرف وظائفه على الوجه الأكمل للان بعد ، وان حجمه يشير الى أهميته : فهو يزن بين / ١٥٠٠/ غرام و/ ٢٠٠٠) غرام ، ويقع الكبد في وسط الجسم البشري تقريباً خلف قبة الحجاب الحاجز ، وهو يحتوي على ربع دم الجسم ، وان كل الدم الذي يصدر عن المعدة والامعاء يمر بالكبد ويخرج منه بعد ان يتغير بعمق ، والكبد يعد البروتينات وهيدرات الكربون والشحوم اما من أجل ان يختزنها واما من أجل الاستهلاك المباشر ، ولهذا فهو يعمل بترابط وثيق مع البنكرياس الذي يتيح حفظ نسبة ثابتة من السكر في الدم ، والكبد ينتج المواد التي تجعل الدم يتخثر : مما لا يتيح لجرح في الأصبع ان يفرغ الجسم من كل دمه .

ان الكبد ينقي الجسم من سمومه الخاصة ومن السموم التي تأتي من الخارج بما فيها الفيروسات والبكتيريات التي تتسرب من القناة الهضمية ، وهو ينتج الصفراء الضرورية لهضم الشحوم ، ويختزن العناصر المضادة للانيميا (فقر الدم) التي تقي من الانيميا الخبيثة ويطرح الخضاب الدموي غير المرغوب الصادر عن الخلايا الدموية المستهلكة ، وأخيرا ان الكبد وحده من كافة اعضاء الجسم القادر على تجديد نسيجه الخاص .

اليرقان

ان اليرقان حالة شاذة تتراكم فيها الصفراء في الدم وتلون كافة الانسجة باللون الأصفر بما فيها بياض العين ، وهذا هو العارض رقم واحد الذي يعلن اما عن خلل كبدي واما عن شذوذ دموي .

الاسباب :

١ ـ ان الامر قد يتعلق بحصار القناة الصفراوية الجامعة (وهي قناة توصل الصفراء الى الأمعاء) التي تحول الصفراء عن خط سيرها العادي ، وفي هذه الحالة تصفر العينان قبل الجلد ويصبح البول غامقاً والبراز ممتقعاً ويصاب الجلد بالحكة .

الاسباب الأخرى : تكاثر الحصيات الصفراوية عند النساء ذوات الاعمار المتوسطة واللواتي كن في صحة جيدة حتى ذلك الحين ، وفي هذه الحالة يتغير لون الجلد وفق مرور الحصيات التي تحدث نوبات شديدة جداً من الألم . انه مرض شائع .

كما قد يتعلق الأمر بالتهاب في الاثني عشر، أو بورم في عضو مجاور (البنكرياس ، المعدة) : وفي هذه الحالة يصبح اللون غامقاً اكثر فأكثر ويبقى داكناً .

٢ ـ نقص في فعالية الكبد : في هذه الحالة يحدث اليرقان بشكل متدرج جداً ، ويصبح الجلد أصفر قبل العينين غير أنه قد يصاب بالحكة ويكون البراز ممتقعاً والبول غامقاً . ان هذا ما يحدث في حالة التهاب الكبد الانتاني والتشمع * وعلى اثر اختلاط بعض الأمراض (ذات الرئة ، الحمى الصفراء ، الخ . . .) أو أيضاً بعض الانسامات المنتجات الكيميائية .

٣ ـ في الحالة حيث يتعلق الأمر بافراط في الخضاب الدموي الذي لا يتوصل الكبد الى طرحه فان الجلد وحده هو الذي يصفر قليلا والبراز والبول يبقيان على حالتهما العادية والجلد لا يصاب بالحكة ، وان هذا النوع من اليرقان هو أقل شيوعاً من النوعين الاخرين ، وقد ينجم عن انيميا خبيثة * وعن اصفاق دموي (نقل الدم) رديء وعن عامل البندر الشاذ عند المولودين حديثاً ، وعن لدغة افعى وعن بعض البكتيريات وعن ضعف كريات الدم الحمراء .

العلاج :

ويتم بعلاج السبب .

ينبغي ان لا نخلط بين اعراض اليرقان واعراض اخرى قد تؤخذ على انها يرقان : الشحم الأصفر في بياض العينين : ويكون الاصفرار غير منتظم ، والاصفرار الانيمي : يبقى بياض العينين أبيض. وتأثير بعض المخدرات . واخيراً ، الاشخاص الذين ينتمون الى العرق الأصفر : الا ان العينين لا يكونان صفراوين في هذه الحالة .

التهاب الكبد الحموي

(آ : هـ ، حـ ، ن ، ك ، ر)

وهو التهاب الكبد بواسطة أحد الفيروسات .

الأعراض :

يحدث المرض تدريجياً : حمى ، تقزز من الطعام ، اسهال ، اقياءات تستمر بضعة أيام ، ثم يظهر اليرقان وتتحسن الاعراض الاخرى ، ان التهاب الكبد الانتاني يحدث في كل الأعمار .

العلاج :

استشر الطبيب وسيصف لك الراحة التامة في السرير الى ان يعود البراز والبول الى حالتهما الطبيعية (وهذه الحالة الطبيعية تتحدد بفحوص مخبرية) .

ينبغي اتباع نظام غذائي كامل مع شرب ماء الشعير الذي يحتوي على قليل من الغلوكوز .

وفيما بعد : الامتناع عن تناول الكحول لمدة ستة اشهر وانما ينبغي الاعتناء بالتغذية لتعويض فقدان الوزن .

ان التهاب الكبد الانتاني مرض سار (سهل الانتقال) ، كما أن على المصابين به ان يغلسوا أيديهم بعناية بعد التغوط .

تشمع الكبد

(ب : و ، ل ، س ، ت)

وهو قصور خلايا الكبد عن التجدد كما ينبغي طبيعياً بحيث يحل في محلها تدريجياً نسيج مستهلك وغير ناجع مما يضر بالدورة الدموية .

الأعراض :

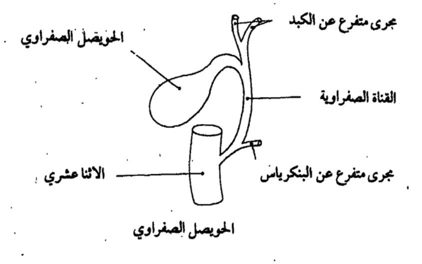
عسر الهضم ، لان التشمع يشترك دائماً تقريباً مع التهاب المعدة المزمن * ، ظهور أوعية دموية ملونة على الوجه ، التعب العميق ، الضعف العضلي ، غياب الرغبات الجنسية ، الاصفرار ، البواسير ، ظهور عجيرات صفراء حول العينين ، الا ان هذه الاعراض اجمالاً لا تظهر كلها في الوقت عينه .

الأسباب :

لم تعرف كلها بعد ، واكثرها حدوثاً هي الكحولية المزمنة وعلى الأخص عند الرجال في سن الخمسين أو الستين ، وانما قد يتعلق الامر بعقابيل التهاب كبدي أو بمرض الحويصل الصفراوي (الحصيات) .

العلاج :

الامتناع عن تناول أي نوع من الكحول ، اتباع نظام غذائي غني مع الغلوكوز والفيتامينات . كثير من الراحة .



الحويصل الصفراوي

الحويصل الصفراوي (المرارة)

إن الحويصل هو جراب عضلي صغير يتكون من تفرع القناة الصفراوية الجامعة (القناة التي توصل الصفراء من الكبد إلى المعي) . تتراكم الصفراء في الحويصل وتتركز فيه لكي تصب بجرعات متزنة في المعي لتساعد في هضم الشحوم في كل مرة يشير فيها المعي إلى أنه تلقى الغذاء .

الحصيات الصفراوية

(ب : و ، س)

قد يكون تركز الصفراء مفرطاً وعندئذٍ تتشكل الحصيات التي تتألف بشكل أساسي من كولسترول دهني ، وهذه الحصيات شائعة وهي توجد عند ٣٠٪ من الاشخاص الذين يبلغون السبعين من العمر ، إلا أنها توجد بكثرة عند النساء البدينات في سن الاربعين . إن معظمنا لا يحسون بهذه الحصيات إلا أن بعض التأثيرات المزعجة قد تظهر وتلفت انتباهنا لوجود هذه الحصى الصغيرة ، وبالفعل ، إذا ما مرت حصاة في القناة الصفراوية فقد تنزلق بدون ألم إلا أنها قد تسبب أيضاً مغصاً كبدياً شاقاً أو انها عندما تحاصر ممر الصفراء قد تحدث اليرقان * أو تهيجاً أو التهاباً في الحويصل الصفراوي (المرارة) .

علاج الحصيات «الصامتة» أي (بدون اعراض ظاهرة) :

إذا ما اشتبهنا ببعض الصعوبات في الجهة التي يقع فيها الحويصل الصفراوي فمن المنطقي التقليل من استهلاك الاطعمة الدهنية واتخاذ كل الاحتياطات لتخفيف السمنة .

ولكن هل من المستحب التفكير بالتدخل الجراحي الوقائي لدرء تأثيرات الحصيات الصفراوية المحتملة التي نشتبه بوجودها ؟

إن تقرير هذا يعود إلى رأي الطبيب الشخصي . غير أننا نشدد فقط على أن هذه العملية لا تنطوي على أي خطر اطلاقاً وهي سهلة ولا تتطلب إلا وقتاً قصيراً من النقاهة ، ونضيف أن عدم وجود الحويصل الصفراوي لا يضايق الهضم .

ومنذ أمد قصير لم يكن أي دواء أو أي شيء آخر غير التدخل الجراحي قادراً على تذويب أو ازالة الحصيات الصفراوية من الحويصل الصفراوي ، وفي الوقت الحالي اصبح بالامكان تذويب بعض الحصيات في المؤسسات الاستشفائية .

القولنج المرازي (حصيات القناة الصفراوية)

(آ : د ، ف)

إن هذا القولنج ينجم عن حصاة تسد القناة الضيقة المؤدية من الحويصل إلى القناة الصفراوية .

الاعراض :

بداية عنيفة لآلام مبرحة مستمرة مدعمة بنوبات اشتدادية يرافقها العرق والغثيان والاقياء . تبدأ هذه الآلام في أعلى البطن وقد تصعد باتجاه الكتف الايمن أو لوح الكتف ، وقد يلي ذلك يرقان مميز شديد الامتقاع بعد أربع وعشرين ساعة أو أكثر وهذا وفق تحركات الحصاة .

العلاج :

إن الطبيب سيصف لك مضادات الالم وان الابلال اجمالاً يتم بسرعة إلا أنه من المحتمل أن يتكرر

الحديث بحيث أن التدخل الجراحي وحده هو الناجع .

التهاب الحويصل الصفراوي المزمن

(ب : و ، آ ، س)

إن الحصيات تعد للانتان والانتان يعد للحصيات . . . . وعندئذٍ يتوقف الحويصل الصفراوي (المرارة) وقد تقرح واندمل ، يتوقف عن العمل .

الاعراض :

ثقل شديد ، غازات ، تمدد (تبدو الالبسة ضيقة جداً وتتطلب فك الازرار) يحدث فوراً بعد وجبات الطعام وعلى الاخص إذا كانت دسمة وتحتوي على المقالي . وغالباً ما تتشكل حرقة في المريء وتحدث نوبات عابرة من اليرقان أو من القولنج المراري .

إن هذه التوعكات كثيراً ما تحدث عند النساء البدينات ذوات الاعمار المتوسطة .

العلاج :

ينبغي قبل كل شيء التأكد من وجود حصيات صفراوية وذلك لا يتم إلا بتصوير المرارة فإذا كانت الحصيات موجودة : (انظر اعلاه «الحصيات الصفراوية») وإذا كان العكس يعالج المرض كما يعالج عسر الهضم الوظيفي * . إن مضادات الحيوية تفيد بعض الشيء .

التشخيص :

ينبغي الاعتناء بالتهاب الحويصل الصفراوي لأنه يعرض للتحول إلى التهاب الحويصل الحاد وإلى قولنج صفراوي وإلى سرطان الحويصل الصفراوي .

التهاب الحويصل الصفراوي الحاد

(آ : د ، حـ ، ش)

وهذا غالباً ما ينجم عن وجود حصاة تسد الحويصل الصفراوي .

الاعراض :

حمى مفاجئة ، ألم في أعلى البطن من الجهة اليمنى مع تشنجات ، اقياءات ، شدة تأثر بالضغط ، وأحياناً يرقان .

العلاج :

استئصال جراحي للحويصل الصفراوي أما مباشرة واما بعد معالجة الانتان بواسطة مضادات حيوية .

التشخيص :

يكون جيداً بعد اجراء العملية الجراحية ، وإلا فإن المتاعب ستستمر .

سرطان الحويصل الصفراوي

(ب : ٢٥)

إن سرطان الحويصل الصفراوي نادر الحدوث .

الاعراض :

كافة اعراض التهاب الحويصل المزمن الخداعة مع توعك دائم ، وفقدان الشهية للطعام ونقصان في الوزن واحياناً اليرقان .

العلاج :

يكون العلاج جراحياً .

الآلام البطنية

(آ : د)

انظر «آلام المعدة» .

ان الآلام البطنية تشكل علامة الخطر التي تنذر بها الطبيعة : ينبغي اذن عدم تجاهلها اطلاقا ، فالشجاعة المزعومة التي يبديها الاشخاص الذين يريدوون اهمال هذه الترهات هي حماقة . من المؤكد ان الآلام البطنية غالبا ما تكون من منشأ تافه (فهي مثلا تنجم عن تبدل النظام الغذائي وعن الامساك ومن انسمام بسيط في الطعام) الا انها قد تكون ايضا عرضا لمرض خطير .

ينبغي الاهتمام اهتماما خاصا بالالام البطنية في الحالات الآتية :

اذا كانت الآلام عنيفة وحديثة الظهور .

اذا كانت مصحوبة بتمدد .

اذا كانت مصحوبة بغثيان واقياءات .

اذا كان البطن صلبا عند الضغط عليه («البطن الخشبي») .

اذا كان البطن مؤلما عند الضغط عليه .

اذا كان البراز ملونا بالدم او اذا كان بلون القطران .

وان الالام البطنية العنيفة التي تدوم عدة ساعات وتحدث لشخص كان يتمتع بصحة جيدة قبل حدوث هذه الالام ، ان هذه الالام تتطلب فحصا طبيا عاجلا .

وانه لمن الخطر بوجه خاص تناول احد الملينات عندما نعاني من الم بطني ذي منشأ مجهول ويكون الامر نفسه اذا كانت الامعاء محاصرة .

وقد تنجم الالام عن اسباب مختلفة : القولنج ، التهاب الصفاق (البريطوان) الا انها قد تكون من مناشيء اخرى ايضا .

المغص (القولنج)

وهو نوبات حادة لاتحتمل ، تضطر المريض الى التلوي(الالتواء) اوالى الانثناء الشديد ، وتكون احيانا مصحوبة باحساس بالبرد وباقياءات ، ويكون البطن غير صلب الا اذا كان ثمة تشنج ، وغير متمدد بوجه خاص . ان الضغط على البطن (الذي يقوم به المريض مباشرة) يخفف المغص (في حين انه يفاقم اي نوع آخر من الالم البطني) .

المغص المعوي : ويطلقون هذا التعبير عادة على قولنج المعي الدقيق ، وينشب الالم في اعلى البطن وحول السرة ، ويسمع احيانا قرقرات في البطن كما قد يحدث صدور غازات ، واحيانا تحدث اقياءات .

فاذا كان الالم من منشأ انتاني فان الامر يتعلق بالتهاب المعي ويتبع الالام حالة اسهال * . واذا كان المغص ناجما عن تهيج ناجم عن اطعمة عسرة الهضم او فاسدة او عن سمية احد الامراض الحمية (الحمى التيفية مثلا) ، كما سيكون هنالك امراض معوية .

كما قد يتعلق الامر ايضا بانسمام بالرصاص (عند الرسامين) وبالمواد البلاستيكية (عند الاطفال الذين يمصون دمية ما) ، وبالامساك * وبالاحتقان المعوي الناجم عن غدة متورمة وعن التصاقات وعن تدرن ، وعن سرطان واخيرا عن فتق مختنق . في حالة التمدد ليس ثمة اسهال .

قولنج المعي الغليظ (القولون) : ويكون اقل حدة من المغص المعوي المذكور اعلاه ، ويتركز الالم تحت السرة: انظر التهاب القولون * والزحار * ، ويكون قولنج القولون اجمالاً مصحوبا بامساك شديد، وينبغي ان لانستبعد خطر سرطان القولون* اذا كان ثمة نوبات متكررة ناجمة عن التمدد ، ومغص وامساك .

التهاب الزائدة الدودية : يسبب هذا الالتهاب في مراحله الاولى مغصا حول السرة شبيها جدا بالمغص المعوي ، ويكون الالم حينئذ بدون انقطاع .

كما ان المغص قد ينجم ايضا عن استطالة احدى عضلات البطن سواء بسبب احدى الحصيات او اثناء بذل جهد لتمرير المائع المعوي في قسم مسدود من المعي .

المغص الكلوي : وهوالم مفاجيء في الكليتين ينحدر نحو الحالب والخصيتين او نحو الاحليل في بعض الحالات ، وفي اثناء النوبة يحدث تهيج ويكثر التبول المؤلم : ويكون البول ملونا بالدم أحياناً وتحدث الاقياءات .

المغص المعدي : وهو الم في القسم العلوي من البطن ناجم عن حصار مخرج المعدة بقرحة او سرطان ، وغالبا مايرافقه نزف معدي(اقياء الدم) .

مغص الرحم : وهوالم في اسفل البطن وأسفل الظهر وفي الفخذين احيانا ، وينجم عن مرور جلطة وعن الاجهاض وعن بوليب أو وعن و لادة ، وقد يكون الطمث مؤ لما والنزف متواترا .
القولنج المراري : ويكون الالم في الجهة اليمنى تحت الاضلاع تماما او بالقرب من لوح الكتف واحيانا حول الخصر وهو الم شاق جدا كما وقد تبدو بعض علامات اليرقان ، واذا كان ثمة التهاب في الحويصل الصفراوي يكون البطن صلبا .
الحمل خارج الرحم : يحدث ان تستقر بييضة مخصبة في الرحم وانما في احدى اقنية فالوب : ان نمو هذه البيضة يسبب طبعا توسعا مؤ لما في هذا المكان من القناة حتى وقد يسبب تفجرا وقد يحدث هذا في الجهة اليمنى او اليسرى ويحصل فجأة وبعنف شديد يجعل المرأة المريض يغمى عليها . ويسبق هذا الحادث انقطاع في الطمث .

التهاب الصفان (البريطوان)

وهو الم بطني واسع ومستمر يحدث اجمالا بشكل فجائي مذهل ، ويكون من العنف بحيث يسبب فقدان الوعي او ايقاظ النائم . ان العرق البارد والاقياءات وصلابة البطن وحساسيته هي أعراض هذا الالتهاب العادية ، ويكون التنفس سريعا وعميقا بعض الشيء والبطن منتفخا .

وينجم التهاب الصفان عن احد الثقوب اي انفجار احد الخراجات في الصفان (والصفان نسيج يغلف الامعاء) ، وانما ايضا عقب تأكل تدريجي ناجم عن احدى القرحات او عن التهاب الزائدة الدودية او الحويصل الصفراوي او عن التهاب اي قسم من القولون او المعي . وفي حالة قرحة المعدة التي تسبب التهاب الصفان يشكل الألم احساسا بالحرقة وقد يمتد الى منطقة الكتفين .

كما وان التهاب الصفان قد ينجم ايضا عن انتان ينتج عن الرحم مثلا وعن اقنية فالوب وعن الزائدة الدودية والقولون والحويصل الصفراوي او عن البنكرياس .

التهاب القناة الهضمية

في حالة التهاب قسم من القناة الهضمية يكون الالم ثابتا وليس تشنجيا وحادا او غير حاد يعقبه إقياءات خفيفة وحمى هينة . ويكون الالتهاب متوضعا اجمالا .
التهاب الربع العلوي الايمن من البطن : ويتعلق بالتهاب الحويصل الصفراوي والبنكرياس والكبد او بقرحة اثنا عشرية .
التهاب الربع السفلي الايمن من البطن : ويتعلق بالتهاب الزائدة الدودية ، وعند الاطفال نمو في حجم عقد القالب .
التهاب القسم السفلي من البطن (ويشمل الربع الايمن) : وهو التهاب الرتج* ، ويقع غالبا في الجهة اليسرى ، والتهاب القولون ، والتهاب الاعضاء التناسلية النسوية أو التهاب المثانة .
الالتهاب في الكليتين وحول الحالب او باتجاه الحالب : ويتعلق بمرض الكليتين .

انواع اخرى من الالم البطني

داء المنطقة* : حرقة احادية الجانب على مستوى الخصر ويكون الجلد شديد الحساسية .
احتقان البول* : انه لمن المؤلم جدا ان يكون ثمة صعوبة او استحالة في التبول .
الامدم (تنفخ في جدار الشريان) : يبدأ الالم في الصدر ثم ينحدر نحو البطن .

امراض قد تختلط مع اضطراب في البطن

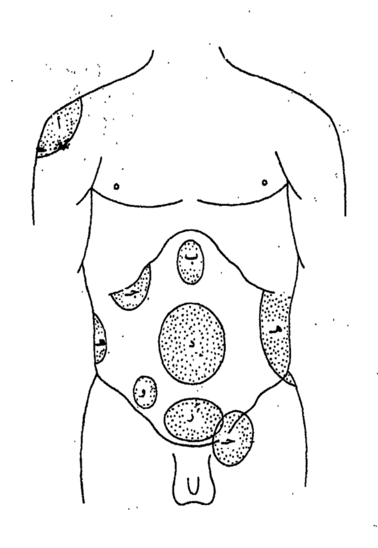
ان الكريب*وامراضا حمية اخرى قد تبدأ بالام بطنية وباقياءات وخصوصا عند الاطفال .
ان مرضى السكري غالبامايعانون من آلام في البطن ومن اقياءات قبل السبات (الغيبوبة) .
الانسمام الغذائي* : ويتم تعيينه اجمالا بواقع ان عدة اشخاص قد اصيبوا به في ان معاً .
ذات الرئة* وذات الجنب *
النوبة القلبية*
الاضطرابات الكلوية* : ويرافقها اقياءات وتمدد .

نمو حجم البطن

وقد ينجم عن اسباب متعددة .
الاتساع العام للبطن :
وينجم عن غازات في المعي مشتركة مع الامساك ، وعن عسر الهضم وعن بلع الهواء .
واذا كان ثمة الم واشتباه بمرض خطير فربما تعلق الامر بانسداد معوي ، او بالالتهاب في الامعاء او الصفاق .
السمنة .
الحمل .
كيسة المبيض .
ويدل وجود السائل في البطن اجمالا مع وذمة العرقوب والقدمين والفخذين ، يدل على خلل في عضو هام كالكبد (مع يرقان في هذه الحالة) والقلب والرئة والكلية . وعلى اي حال فانه لمن الملح مراجعة الطبيب .

نمو حجم منطقة خاصة في البطن

وقد ينجم عن بداية الحمل .
وعن تمدد المثانة خصوصا اذا كان حصر البول ناجما عن تضخم البروستات (عند الرجال المتقدمين في العمر) اوعن تغير موضع الرحم لدى النساء .
الغازات : وفي هذه الحالة فان القسم السفلي من البطن فقط هو المصاب .
الامساك : وفي هذه الحالة غالبا مايكون الانتفاخ في الجهة اليسرى ومن الممكن ازالته بالضغط عليه بالاصابع .
الكيسات او الدمل في الاعضاء التناسلية المؤنثة (المبيض او الرحم)
تضخم في الحالب يتوسع عند السعال اوعند القيام بجهد ما : الفتق*



أ) الحويصل الصفراوي	هـ) الكلية
ب) المعدة ، الاثنا عشري ، البنكرياس	و) الزائدة
جـ) الحويصل الصفراوي	ز) القولون ، المثانة
د) المعي الدقيق ، الزائدة	حـ) فتق ، آفات الكليتين

مواضع الآلام في حالات آفات البطن الحادة .
(منظر أمامي)

التهاب الزائدة الدودية الحاد

(آ : د، ق)

ان الزائدة الدودية هي فرع من المعي على شكل الاصبع وبحجم الاصبع تقع في الموضع الذي يتصل به المعي الدقيق بالقولون اي في الزاوية السفلية اليمنى للبطن ، ويظنون انها تتعلق ببقية عضو كان يوجد لدى القردة ويساعد في الهضم المختص بالاعشاب ، وبالفعل يوجد لدى الخيول والارانب زائدة دودية اكثر اهمية من تلك الموجودة لدى الانسان .

ويبقى السبب الذي من اجله تلتهب المرارة بسهولة وبخاصة لدى الاوروبيين والامريكيين الشماليين وبوجه خاص لدى الاشخاص الذين يتمتعون بوضع مادي جيد ، يبقى هذا السبب غامضا .

الاعراض :

الم ينطلق من منتصف البطن الا انه ينتقل بعد ساعات قليلة نحو الربع السفلي الايمن .

القياءات تحدث اجمالا دفعة واحدة او غثيان وتقزز من الطعام ، وتكون المنطقة المصابة اكثر تأثرا بالضغط وترتفع الحرارة (من ٢, ٣٧ درجة الى ٨, ٣٧) . ويكون الامساك مألوفا في هذه الحالة .

وقبل بضعة ايام من النوبة ، غالبا ما يلاحظ اضطرابات معدية مع تولد غازات في البطن : ان الامر مذهل لاسيما بالنسبة لشخص لم يتعرض لمثل هذا الخلل .

العمر : ان التهاب الزائدة الدودية نادرا ما يحدث قبل العام الثاني من العمر ، ويزداد اثناء الطفولة ، اما ذروة حدوثه فتكون في سن الخامسة عشرة ، وبعد ذلك يثبت تواتر الحدوث من سن الثامنة عشرة وحتى الثلاثين ثم يؤ ول الى زوال .

الا ان مرحلة من مراحل العمر ليست بمنجى من احدى نوبات التهاب الزائدة

العلاج :

يكون العلاج بالتدخل الجراحي لاستئصال الزائدة الدودية حالما يكون ذلك ممكنا : تجري هذه العملية الجراحية بسهولة وبدون خطر اذاما تمت في الوقت المناسب .

التشخيص :

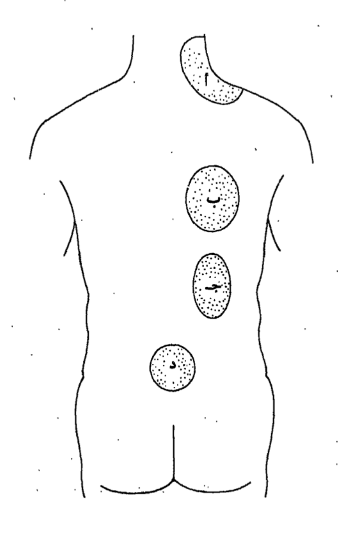
يشفى المريض تماما خلال اسبوعين او ثلاثة (يستأنف العمل بعد هذه المدة) ، ولاينجم عن استئصال الزائدة اية مضاعفات .

التهاب الزائدة الدودية المتنكس : ان التهاب الزائدة الدودية المزمن غير موجود وانما قد يعاني الشخص من نوبات صغيرة متكررة تبلغ الاوج بنوبة عنيفة تؤدي الى التدخل الجراحي وهو الدواء الوحيد .

الفتق

(ب : ٢٥)

ان الفتق هو نتوء احد اعضاء البطن (اجمالا احدى زردات المعي) الذي يمر عبر منطقة اضعف من الجدار العضلي للبطن . ان كل شخص من عشرين تقريبا يعاني من هذا المرض الذي ينجم في معظم



أ) قرحة مثقوبة
ب) مغص كبدي
جـ) الكلية ، البنكرياس
د) المستقيم ، الرحم

مواضع الآلام في حالات آفات البطن الحادة
(منظر خلفي)

الاحيان عن الاضطرار للبقاء في وضعية الوقوف اثناء العمل .
الجنس : ان الرجال اكثر عرضة للاصابة بالفتق من النساء .
العمر : من الولادة وحتى الشيخوخة ، الا ان الفتق اقل حدوثا لدى الاشخاص ذوي الاعمار المتوسطة .
الاسباب :

في البدء ، يتعلق الامر بضعف في الجدار المعوي ، هذا الضعف الذي غالبا ما يكون سببه الاول هبوط الخصية قبل الولادة او لدى الوليد .

ومن ثم فان كافة العوامل التي تفاقم الضغط على البطن وتحدث توترا في المنطقة التي انتابها الضعف تسهل حدوث الفتق : السعال المزمن وبذل الجهد اثناء التغوط والاعمال اليدوية الشاقة والحمل والدمل البطني ، وكذلك كافة الاسباب التي تؤدي الى اضعاف الجدار البطني : الشيخوخة والبقاء طويلا في الفراش والامراض التي تسبب الوهن ، وعدم ممارسة التمرينات الرياضية المنتظمة .

الأعراض :

ظهور برزة تحت العانة ، في احد الجانبين او في الاثنين معا ، وان السعال والاعمال المجهدة تنمي هذه البرزة الا انها تختفي في وضعية الرقاد .

عندما يبذل المريض جهدا يحس بآلام في الحالب وفي الخصيتين ، واذا كان الفتق خطيرا فان المريض يجر فخذه جرا او يحس وكأنه يحمل ثقلا على كاهله .

العلاج :

ان التدخل الجراحي ضروري ولأسباب صحية : فالفتق الذي لا يعالج قد يختنق (انظر ادناه) .

وبانتظار العملية الجراحية او في الحالة التي لا ينصح فيها بإجراء العملية لأسباب تتعلق بأحد امراض القلب او الرئة يمكن ارتداء حزام خاص بالفتق وهذا ضروري وبخاصة بالنسبة للمرضى المصابين بالسعال لانهم يتعرضون اكثر من الاخرين لخطر اختناق الفتق .

التشخيص :

جيد جداً بعد إجراء العملية وقضاء فترة النقاهة .

الفتق المختنق

قد يحدث ان تشكل قطعة معوية فتقا ملتوياً او متقلصاً بشكل يحول دون وصول الدم : إن هذه الحالة خطرة جداً لأن هذه القطعة توشك حينئذ ان تصاب بالغنغرينة خلال خمس او ست ساعات .

اعراض الفتق المختنق :

ينخفض الفتق فجأة أكثر من المعتاد مع آلام بطنية واقياءات وشدة تأثر بالضغط .

علاج الفتق المختنق :

الاسراع بإجراء عملية جراحية .

التشخيص :

يكون جيداً بعد التدخل الجراحي ، ويمكن استئناف العمل بعد ثلاثة اسابيع . اما بدون التدخل الجراحي فالعاقبة مميتة .

الاسهال

ويشيرون تحت هذا الاسم الى التغوط المتكرر الذي يتألف من مواد رخوة او سائلة والذي يحدث أكثر بكثير من المعتاد ، غير ان الحاجة المتكررة للتغوط بدون تغير في جمود البراز لا تعتبر اسهالاً .

أنواع الاسهال :

إن الاسهال الاصفر الذي يشبه حساء الجلبان يدل على مرض في المعي الدقيق بحيث ان الاطعمة تنزل بسرعة كبيرة بدون ان تكون قد هضمت جيداً .

ان البراز الغزير والدهني يدل على تناول اطعمة دهنية رديئة الهضم .

إن الآلام الحادة اثناء التغوط تدل إجمالا على مرض في القولون ، ويكون هذا التشخيص ظاهرا اذا تأكدنا من وجود دم ومخاط في البراز .

أما الاسهال المتناوب الذي يعقبه امساك فينبغي ان يراقب بعناية لان هذه العلامة قد تدل على بداية سرطان .

الإسهال الحاد : وينجم عن :

١ ـ فيروس التهاب المعدة والامعاء : وفي هذه الحالة تكون كل الاسرة مصابة بالمرض مع فاصل بضعة ايام ، الا ان المرض لايعزى الى الاطعمة بالذات .

٢ ـ انسمام غذائي : او تناول اطعمة فاسدة : وفي هذه الحالة يصاب عدة اشخاص من الاسرة نفسها وفي الوقت عينه .

٣ ـ زحار عصوي : وغالباً ما يحدث في المؤسسات الداخلية ، ويلاحظ خلط لزج في البراز ويتلوى المرضى من شدة الالم .

٤ ـ اسهال المسافرين : وينجم اما عن اطعمة فاسدة واما عن اطعمة مفرطة الدسم (كالاطعمة التي تقلى بزيت الزيتون مثلا) .

٥ ـ تناول الفاكهة بكميات كبيرة ، كالفريز مثلا .

٦ ـ اعراض مرض آخر كالتهاب الكبد الانتاني .

٧ ـ اعراض الحمى التيفية .

الاسهال المزمن :

وينجم عن امراض عديدة : التهاب القولون * والتهاب القولون المخاطي الغشائي (وجود مخاط ابيض وهلامي في البراز) ، والتهاب القولون القرحي (وجود دم ومخاط في البراز) والتهاب الرتج *(وهو نادر) ، وفرط التدرق *(المصحوب بحالة عصبية وارتجافات) ، ونقص في التغذية (ويكون البراز كريه الرائحة جدا ويشبه «حساء الشعير» مع غازات كثيرة) ، وسرطان المستقيم او القولون * ، والاسهال الوظيفي او العصبي (وينجم عن طعام غير اعتيادي او عن انفعال) .

العلاج :

ويتم بمعالجة السبب .

ان البيزموت الممزوج او غير الممزوج بالكاولين يخفف من فرط الحساسية المعوية وان امتصاص عصير الاغرة (مادة هلامية تستخلص من الطحالب البحرية) يسهم في تجميد البراز .

ان السوائل والاملاح المعدنية التي تسبب الاسهال في فقدها من الجسم تستعاض بماء الشعير او بالمياه المعدنية المحفوظة بالقوارير . وعندما ينتهي الاسهال ينبغي تجديد قوى الجسم باتباع نظام غذائي جيد .

الامساك

(ب : ز ، آ ، ت)

في بلدان اوروبا الغربية وحدها ينفق في كل عام ما يقارب المليار فرنك لشراء الملينات فهل نعتبر اذن ان سكان البلدان المتطورة يتمتعون بامعاء جافة او انهم مصابون بعصاب الامساك ؟ غير ان استعمال الملينات في الواقع يعود الى العصور الموغلة في القدم ، فقد عثروا عليها في آثار مصر القديمة ، وكان اليونانيون يستعملون كلمة(ديشينويا) لكي يشيروا الى الامساك وان ٧٠٪ من خلاصات الاعشاب التي كانوا يستعملونها في القرون الوسطى كانت ملينات .

الاعراض :

مرور مدة من الزمن تطول اكثر فأكثر بين تغوط وآخر او صعوبة متنامية في التغوط . الا انه ينبغي ان لا يفوتنا ان لكل شخص نظمه الخاص وان التغوط كل ثمانية واربعين ساعة يتلاءم مع صحة جيدة أكثر مما يتلاءم التغوط كل اربع وعشرين ساعة او اثنتي عشرة ساعة، ولا يوجد اي قانون يقتضي ان نذهب الى المرحاض مرة في اليوم .

ان اعراض الامساك الفعلية هي : التوعك البطني ، وداء الشقيقة واللسان المتسخ ووجود الغازات بكثرة . الا ان كافة هذه الاعراض قد تحدث بسبب استعمال الملينات او من القلق الذي ينتابنا عندما نفكر بأننا مصابون بالامساك .

ان لدى معظم النساء ميلا للاصابة بالامساك .

اسباب الامساك :

اكتساب عادات سيئة تعود الى ايام الطفولة ، او تعود في اغلب الأحيان الى ما بعد هذه المرحلة : ان كثيرا من الاشخاص وبخاصة من اليافعين يهملون تعويد امعائهم او يقاومونها اما لعدم وجود مراحيض مريحة في اماكن سكناهم واما لعدم اتساع الوقت من أجل التغوط بحرية واما لان ليس لديهم امكانية التغوط في الوقت الملائم . وعلى اثر ذلك يصبح المعي كسولاً وتتناقص كثيرا حساسية المعي المستقيم المكلف باصدار اشارة التغوط .

ومن جهة وبشكل مفارق فان استعمال الملينات يفاقم الامساك ، وبالفعل ، فان المواد الكيميائية التي تحتويها هذه المنتجات تهيج الامعاء بحيث ان الاطعمة تصل رديئة الهضم الى القولون وتحدث غازات كريهة الرائحة ، فيكون رد فعل القولون تأخير تغوط هذه الاطعمة غير المهضومة جيدا مما يفاقم الميل الى الامساك ، واذا ما زدنا كمية الملين تفاقم التأثير ايضا . وعندئذ تتبع الاعراض المعروفة جيدا (التوعك وداء الشقيقة ، واتساخ اللسان وتمدد المعدة ، والكوابيس) .

الاسباب الاخرى : الضعف العضلي لدى الشيوخ ولدى النساء بعد الحمل او كنتيجة لمعيشة حضرية جدا ، والامراض المؤلمة في منطقة الشرج (كالتشققات الشرجية ، والبواسير) والنظام الغذائي غير الملائم في الكمية او الذي يحتوي على قليل جداً من السوائل بحيث تكون الحوافز غير كافية للتغوط (ويكثر حدوث هذا لدى الاشخاص الذين يتبعون نظاما غذائيا منحّفاً) وتشنجات القولون (الامساك التشنجي : ان بعض الاشخاص يقاومون القلق بتوتر القولون وآخرون بداء الشقيقة ، وطالما استمر هذا واحيانا يدوم عدة اسابيع ، فان المواد لا تستطيع المرور) . ويعد ذوو البشرة السمراء أكثر عرضة للامساك من ذوي البشرة الشقراء وان هذا المرض أكثر شيوعا في المناطق الباردة منه في المناطق المعتدلة .

وتجدر الاشارة إلى أن الوسط الذي لم يتعود عليه الشخص (التغيير في نمط العيش ، والمراحيض المختلفة عن التي كان يستعملها اجمالاً كما هي الحالة أثناء الايام الاولى من السفر) قد يغير الانعكاسات العادية ويحدث امساكاً عابراً لا أهمية له ، ان النظام الغذائي الذي تتبعه والماء الذي نشربه لا علاقة لهما بالامساك ولنذكر في النهاية القاعدة الحكيمة التي وضعها احد الاطباء : «لا شيء يحول دون ان تفرغ الامعاء محتوياتها كالقلق الذي ينتابنا بهذا الخصوص» .

اما بالنسبة للامساك المتناوب الذي يرافقه اسهال (٢٥) او اي تبدل في العادات المعوية تحدث بالفعل التقدم في السن فينبغي مراجعة الطبيب الذي سيعاين امكانية الاصابة بالسرطان او بالتهاب القولون .

الفتق المختنق *(آ ، د) : في هذه الحالة يكون الامساك مصحوبا بآلام حادة وبرزة في الحالب .

التهاب الرتج *(ب : و) : عدم انتظام الامعاء .

علاج الامساك والوقاية منه :

التوقف حالا عن تناول الملينات الكيميائية والاستعاضة عنها بمنتجات طبيعية كالآغار (مادة هلامية تستخلص من الطحالب البحرية) وزيت البرافين (الذي ينصح بالتوفيق بينه وبين تناول الفيتامين د) .

انتظار الوقت الملائم والمنتظم للذهاب الى المرحاض وينبغي عدم الامتناع عن التغوط اذا ما احسسنا بدافع الى ذلك .

النظام الغذائي : ينبغي تناول الكثير من الفاكهة والسوائل ، وانما ينبغي عدم الولع ببعض الاطعمة ، فكلما قل التفكير بالامعاء كلما استأنفت عملها بشكل طبيعي .

بعد استنفاد جميع الوسائل :

تناول قليلاً من النخالة مرتين او ثلاث مرات في الاسبوع وانما بعد ان تكون قد جربت خلال شهر كافة الوسائل الاخرى المبينة اعلاه .

التشخيص :

ان الامساك لم يسبب اطلاقا ضررا كبيرا لأحد ـ الا انه قد يسهل نمو البواسير *ـ انظر ايضا الفصل المخصص للمسنين .

سرطان المستقيم او القولون
(ب : ٢٥)

ان الامر يتعلق اجمالا بقرحة في المعي الغليظ لا تشفى تلقائياً وتصيب اكثر ما تصيب الاشخاص المسنين الذين تجاوزوا الستين عاما وبخاصة الرجال منهم .

الاعراض :

الاسهال وخصوصا في الصباح مع تغوطات متعددة شبه مخاطية او ملطخة بالدم تجعل الشخص غير راض : ان الامر يتعلق فعلا بالامساك وان الملينات وحدها هي التي تؤدي الى تغوط «فعلي» .

كما يلاحظ تشكل غازات في الامعاء ونقص في الوزن والنشاط واحيانا فقر في الدم واوجاع في الرأس .

بعد ان تتجاوز سن الخمسين ينبغي مراجعة الطبيب في كل تغير يطرأ على عاداتك المعوية .

العلاج :

يكون العلاج جراحياً ، وقد قال احد المتضلعين في المهنة : «ان نتائج العمليات الجراحية التي اجريت على حالات سرطان المستقيم او القولون هي أكثر تشجعياً من كافة النتائج التي حصلنا عليها في مجال جراحة السرطان» ، كما ان هذا الطبيب الجراح قد اعلن : «ان السن لا يشكل عائقاً في هذا النوع من العمليات الجراحية» .

التهاب القولون القرحي

(ب : و ، ت ، آ ، هـ)

وهو التهاب مع قرحة في المعي الغليظ : يبدو ان هذا المرض هو نقطة الضعف لدى بعض الشخصيات الفريدة تماما .

ان الامر غالبا ما يتعلق بالنساء الشابات المفرطات بالنزاهة واللواتي اصبن بصدمة نفسية وخصوصاً بجرح في كبريائهم ، فينجم عن ذلك مرحلة حادة من التهاب القولون القرحي هذا المرض المتقلب وغير المنتظم الذي يروح ويجيء على غير انتظار .

الاعراض :

نوبات تدريجية او مفاجئة من الاسهال حيث يكون البراز ممزوجاً بالدم والخلط والمخاط ، الحمى والآلام البطنية .

العلاج :

سيصف الطبيب السلفاميد والكوريتكوستريد وفي الحالات الخطرة التدخل الجراحي ، واثناء حدوث النوبات : ينبغي الخلود الى الراحة واتباع نظام غذائي كامل مثير للشهية وانما مدروس بعناية . ينبغي عدم الاكثار من تناول المواد اللبنية والفيتامينات ، كما ينبغي فيما بعد تجنب الفاكهة ذات البذور وعدم تناول القشور وتجنب حسك السمك والغضاريف والكحول والسوائل الغازية والتوابل .

التشخيص :

ان الادوية ستعطي نتائج جيدة خلال ثلاثة او اربعة ايام ، وان بعض الاشخاص يشفون بسرعة وآخرين يتطلبون راحة وعناية مديدين .

التهاب القولون المخاطي ـ الغشائي

(ب : و ، ت)

وهو مرض أكثر شيوعا لدى النساء الا انه يصبح نادرا أكثر فأكثرا ، ولا أهمية له الا لأن اعراضه تغطي اعراض امراض اشد خطورة .

الأعراض :

تناوب الاسهال والامساك مع بلغم أبيض وهلامي في البراز خال من الدم ، تولد الغازات مع آلام معوية وتوعكات .

العلاج :

تغيير البيئة أو التمتع بعطلات طويلة ، نظام غذائي غير مهيج . وان الآفاق الجديدة والمصالح الجديدة والاقلال من الاهتمامات (وبخاصة بصدد الأمعاء) ستسهم في العلاج .

التهاب الرتج

(آ : و ، حـ ، ق ، ب : و ، آ ، ت)

ويطلقون عليه أحيانا «التهاب الزائدة الدودية في الجهة اليسرى» .

كلما تقدم بنا السن تشكل الأجزاء الأكثر ضعفا في جدار القولون ، تشكل جيوبا صغيرة لدنة تلتهب أحيانا من جراء بزرة تستقر فيها . وتشبه أعراضه أعراض التهاب الزائدة وانما في الجهة اليسرى .

الأعراض :

آلام بطنية ، حساسية في الجهة اليسرى ، حمى . وفي حالة التهاب الرتج المزمن : امساك ، أمعاء غير منتظمة وآلام خفيفة وانما مستمرة .

العلاج :

تناول السلفاميد بناء على رأي الطبيب . تجنب حالات الامساك .

التهاب المعدة والأمعاء ، النزلة المعوية

اسهال الصيف

(آ : ٤٨ ، حـ ، ص)

انه مرض شائع جدا وبخاصة لدى الفتيان وبين تجمعات الشباب ، كما في الجيش مثلا . وينجم عن ارومات الفيروسات التي تتسلل بلا شك الى الجسم بواسطة الطعام الذي تلوث جراء اللعب به أو جراء سعال صدر عن شخص مصاب بالفيروس . وان تأثيرات هذه الفيروسات تظهر أما في البطن واما في الأنف أو الحلق واما في هذه الأمكنة معاً .

الأعراض :

ألم في الحلق والعينين ، كريب ، حمى ، أوجاع الرأس ، آلام في العضلات ، آلام في البطن ، اسهال ، اقياءات أو بعض هذه الأعراض فقط .

العلاج :

لا يوجد للآن أي علاج معين ولا أية وقاية ممكنة . ينبغي البقاء في السرير وعدم تناول أي طعام سوى مرق الخضار وذلك خلال أربع وعشرين ساعة ثم شيئا فشيئا البسكوت والقشدة والمربيات والقليل من الفاكهة والخبز المحمص (توست) والسمك .

يطرأ تحسن واضح خلال ثمانٍ وأربعين ساعة ، ويتم الشفاء اجمالا بعد مضي أسبوع .

انظر الفصل المخصص لأمراض الأطفال .

الانسمام الغذائي

اننا نبتلع من خلال الفم كمية من الجراثيم ، غير ان نوعا من بينها فقط هو الذي يسبب ما نشير اليه هنا تحت تعبير الانسمام الغذائي .

الانسمام بواسطة المكورات العنقودية

(آ : ٤٨ ، حـ ، س ، ف)

وينجم اجمالا عن استهلاك الطعام من قبل احد يعاني من انتان في الجلد أو في الأنف أو في الحلق .

ان المكورات العنقودية تتكاثر في الأطعمة وتحدث سميّن لا يفسد مذاقها ولا يقضي عليه أثناء الطهو .

ان الأطعمة التي غالبا ما تتلوث هي : لحم الخنزير ، اللحوم الباردة ، والفطائر المحشوة والحليب .

الأعراض :

آلام في البطن ، غثيان ، اقياءات ، اسهال يحدث بسرعة بعد نصف ساعة من وجبة الطعام مثلا وقبل نهاية الدوام المدرسي اذا كان الأمر يتعلق بصبي في السن المدرسي .

العلاج :

لا يوجد أي علاج معين . الراحة في السرير خلال أربع وعشرين ساعة ، كيس ماء حار ، عدم تناول سوى السوائل المحلاة وجرعات صغيرة من الحليب الساخن المغلي جيدا ، عدم تناول أي شيء جامد طالما بقيت الأعراض .

التشخيص :

مرض شاق جدا وانما قصير الأمد : تدوم التوعكات من ست ساعات الى ثماني ساعات، ويشفى المريض في يوم واحد .

الوقاية :

الإنتباه الى نظافة الأشخاص الذين يعدون الطعام ، تناول الطعام وهو طازج كي لا يكون لدى الجراثيم متسع من الوقت للتكاثر . ان الانسمام بالطعام لا ينتقل من شخص الى آخر بالعدوى لان السم وليس البكتيريات هو الذي يسبب الأعراض .

داء السلمونيات

(آ : هـ ، حـ ، س ، ك ، ص)

ان هذه الاضطرابات تنجم عن تلوث الأطعمة من قبل الجراذين والفئران والذباب والعصافير ـ والبشر ـ وغالبا ما تكون العصيات المسؤولة عن التلوث موجودة في اللحوم وعلف الحيوانات والأسمدة ودقيق السمك وبيض البط ، ويكون وجود هذه العصيات محتملا اكثر ايضا اذا تم حفظ الأطعمة لمدة طويلة او اذا تعرضت كثيرا للحرارة . ففي أوروبا الغربية تكون الاصابة بداء السلمونيات اكثر حدوثا في فصل الخريف أما في البلدان الحارة فتحدث في كل الفصول . ومما تجدر ملاحظته ان الأطعمة الملوثة قد تحتفظ بمظهر وطعم ورائحة عادية تماما .

المصادر الرئيسية :

اللحوم المحفوظة في العلب والأجبان ولحم الخنزير والفطائر المحشوة والقشدة والمثلجات والخبز وأقراص الحلوى (الجاتو) .

الأعراض :

نوبة مفاجئة بعد اثنتي عشرة ساعة من تناول الطعام مع غثيان واقياءات ومغص والـم في البطـن واسهال وصداع وحرارة خفيفة وأحيانا مع عرق بارد وارتعاشات وتشنجات . وقد يطلب الطبيب فحص البراز مخبريا .

العلاج :

الخلود الى الراحة في الفراش ، أكياس الماء الحار ، العصير المحلى ، جرعات صغيرة من الحليب المغلي ، عدم تناول أي طعام جامد قبل زوال الأعراض ، الكاولين والسلفاميد وفقا لتعليمات الطبيب .

التشخيص :

اسهال يستمـر بضع ساعات وانما نادرا ما يدوم أكثر من يومين الى أربعة أيام ، ويتم الشفاء خلال أسبوع .

الوقاية :

ان براز المريض المصاب بداء السلمونيات يكون معديا ، فمن المناسب اذن غسل اليدين جيدا بعد الخروج من المرحاض وقبل وجبات الطعام . ولا يمكن اعتبار المرض منتهيا قبل اجراء التحليل في احد المختبرات .

ينبغي عدم ارتياد المطاعم المشكوك في نظافتها ، وبالمقابل فان الطعام الذي يعد في المنازل هو اجمالا خال من عصيات السلمونيات لان هذه العصيات تموت بفعل الحرارة .

ملاحظة :

ان ثمة فوارق هامة بين شخص وآخر فيما يتعلق بالتأثـر بهـذا المرض ، فعندمـا يتنـاول بضعـة أشخاص أطعمة ملوثة يحدث ان يصاب بعضهم بينما لا تظهر أية اعراض لدى البعض الآخر .

الانسمام بالفطـر
(آ ، د)

الأعراض :

بعد تناول وجبة طعام تحتوي على فطر سام ، تحدث آلام في البطن واقياءات واسهال مائع جدا وغزارة في اللعاب واضطرابات في البصر .

العلاج :

ينبغي تناول أدوية كيميائية مضادة للسم أو غسل المعدة وفق تعليمات الطبيب .

ان الانسمام قد ينجم اما عن فطر سام مزج سهوا بفطر صالح للأكل وأما عن استعداد ذاتي بالنسبة لهذا النوع أو ذاك من الفطر الصالح للأكل .

الانسمام بالقشريات

وقد يحدث بالطريقة عينها التي يحدث بها الانسمام بالفطر كما وقد ينجم عن استعداد ذاتي .

الانسمام الناجم عن الحساسية

انظر في القسم الثاني من هذا الكتاب الفصل المخصص للحساسية

أمراض الأقنية الهضمية الأخرى

الزحار

وهو ارتخاء في عضلات المعي يرافقه اجمالا تغوط الدم والمخاط وآلام في البطن ، وينجم كل هذا عن بعض الجراثيم النوعية .

ان الزحار شائع في المناطق الاستوائية ، وكانت حياة «الخنادق» سابقا كارثة فعلية بالنسبة للجيوش الاستعمارية ، ولم يبق في الوقت الحاضر سوى شكل واحد من الزحار وهو الزحار العصوي .

الزحار العصوي

(آ : هـ ، حـ ، س ، ك ، ص)

وهو انتان حاد في الأمعاء ينجم عن عصية شيغا التي تدخل بواسطة الحليب والأطعمة أو الماء الذي يكون هو بالذات ملوثا مباشرة بواسطة شخص مريض أو غير مباشرة بواسطة الغبار أو الذباب ، وهذا سبب شائع لحدوث الأوبئة في دور الحضانة وفي صفوف أخرى أو في المدارس الداخلية .

مدة الحضانة :

من يوم الى سبعة أيام .

الأعراض :

آلام في البطن ، اسهال ، اقياءات ، صداع . وان أعراضه شبيهة جدا بأعراض الانسمام الغذائي (انظر أعلاه) الا ان الألم يكون أشد عنفا مع احساس لا يطاق بالتوعك ، كما ان الاسهال يدوم لمدة اطول ، ويظهر وحل وأحيانا دم في البراز . ان تحليل البراز أمر ضروري لتشخيص الزحار .

العلاج :

مضادات الحيوية أو السلفاميد ، وفقا لتعليمات الطبيب : ان التحاليل المخبرية ستعين الدواء الأفضل الذي ينبغي تناوله في الحالة الشاذة . ينبغي الخلود الى الراحة المطلقة في الفراش ، والاكتفاء بتناول السوائل ما دامت الأعراض باقية . ومن ثم استئناف التغذية بشكل تدريجي جدا .

التشخيص :

يحدث تحسن ملموس بعد انقضاء ست وثلاثين ساعة ، ويكون الشفاء تاما خلال خمسة أيام ، وخلال اسبوع في الحالات الخطرة .

الوقاية :

حماية الأطعمة من الذباب بشكل خاص .

الحمى التيفية

(آ : هـ ، حـ ، س ، ك ، ق ـ ر)

ان الحمى التيفية تنجم اجمالا عن تلوث الماء الذي يستخدم في اعداد بعض الأطعمة أو الذي يستخدم لري بعض الخضار : البقلة مثلا والمثلجات والحليب أيضا أو المحار . ان الذباب ينقل أيضا العصيات التيفية كما وان الأطعمة قد تلوث أيضا من قبل الذين يحملون الجراثيم (في حين ان الذين يحملون الجراثيم أنفسهم لا يحسون بأي عرض) .

مدة الحضانة :

حوالي الخمسة عشر يوما ، مما يفسر ان احد المسافرين يمكن له ان ينقل هذا المرض بدون ان يشعر به أثناء السفر .

الأعراض :

تعب ، نوبات صداع غادرة، إمساك مع رعاف أحيانا ، وترتفع الحرارة رويدا رويدا خلال عدة أيام (حتى تبلغ الـ ٤٠ درجة) ، ومن ثم يحدث اسهال والام في البطن وطفح جلدي .

العلاج :

ان هذا المرض نادر الا انه خطر جدا سواء بالنسبة للمريض أو بالنسبة للأشخاص الذين يحتكون به لانه مرض معد جدا .

ان الكلورا مفينيكول دواء ناجع جدا وينبغي تناوله وفقا لتعليمات الطبيب كما انه لا مفر من اتباع طرق عناية من الطراز الأول وفي بعض الحالات يكون من الضروري البقاء في المستشفى لبعض الوقت .

الوقاية :

يمكن ان تتم بواسطة اللقاح ، الا ان المناعة لا تدوم سوى سنة تقريبا .

الطفيليات المعوية

ان انتشار الطفيليات المعوية أصبح نادرا في هذه الأيام ما عدا الاسكاريس ، تلك الديدان المعوية غير الخطرة التي غالبا ما نجدها في براز الأطفال ، الا ان الدودة الشريطية (الدودة الوحيدة) قد تسبب شيئا من القلق لدى بعض الأشخاص ، فاذا ما لاحظت وجود جسم غريب في البراز ضع عينةمن البراز في وعاء مغلق باحكام ثم خذه الى أحد المختبرات كي يصار الى تحديده ، فبواسطة الأدوية التي يعدونها حاليا أصبح من السهل التخلص من الطفيليات اجمالا .



مقطع الحوض

منطقة الشرج

ان المعي المستقيم هو الجزء الأخير من القناة الهضمية ، وان الشرج وهو عضلة على شكل الحلقة يشكل المخرج السفلي لهذا الجزء ، والمستقيم والشرج يساويان بالنسبة لنهاية المجرى الهضمي ما يساويه الفم والشفتان بالنسبة لبداية هذا المجرى : ان هذين العضوين حساسان للغاية وان أمراضهما لا يمكن ان تحدث بشكل خفي ، فمن الجزء السفلي للمستقيم تحدث التهيجات العصبية التي تقود الشخص الى التغوط ، أما بالنسبة للشرج فان هذه الحركات تخضع الى نمطين من التوجيه ، نمط آلي ونمط ارادي .

ان بعض الآراء المسبقة تريد ان تتجاهل ما يجري في هذه المنطقة : انها آراء عبثية فالمنطقة الشرجية تحتاج دائما الى عنايات خاصة .

البراز غير العادي

(آ : ب)

البراز المائع جدا : وينجم عن الاسهال * والانسمام الغذائي * والتهاب المعدة والأمعاء ، والنزلة المعوية الخ . . . .

التهاب القولون المزمن * : انتانات معوية صغيرة .

البراز الجامد جدا : وينجم عن الامساك * وعوز السوائل كما هو الحال في الطقس الحار جدا أو أثناء الحمى .

ان البراز الجامد جدا هو نموذجي بشكلٍ خاص لدى المصابين بمرض السكري أو لدى المسمرين في سرير .

البراز «على شكل قلم الرصاص» (و) وينجم عن تشنج الشرج بسبب اصابته بالتشقق ، وعن خراج في المستقيم أو في الشرج ، وعن دمل تجعل الممر أضيق من المعتاد ، وعن نوبة اسهال عندما لا يبقى ما يكفي من المواد لتشكيل براز عادي .

البراز الشاحب والرمادي أو بلون الطين (و) : ويحدث أثناء نوبة اسهال أو بعدها (ان المادة الصفراء التي تعطي عادة للبراز لونه المعتاد قد افرزت بسرعة فائقة) ، وأثناء الاضطرابات الكبدية (وفي مثل هذه الحالة يصبح الجلد اصفر : انظر البرقان *) ، وبعد نظام غذائي مؤلف من اللبن ، وأثناء الامتصاص الناقص للشحوم الذي يحدث في أمراض البنكرياس وفي عوز الفيتامين .

البراز الأسود : وينجم عن امتصاص الأدوية التي تحتوي على الحديد وعلى البيزموت أو على الفحم (ان معظم المقويات تحتوي على الحديد) .

نزف المعدة أو المعي : ان لون الدم يصبح اسود عندما يلامس الحمض المعدي وان أقل من مائة غرام من هذا الحمض تكفي لجعل البراز «قطرانيا» ، وان التمييز بين لون غامق ناجم عن الأدوية وبين لون ناجم عن الدم ، ان التمييز بينهما سهل: ان الدم يصبغ ماء حوض المرحاض باللون الأحمر .

البراز الدامي (و) : اذا احمر ماء حوض المرحاض دل على وجود دم في البراز وينبغي اجراء فحص دقيق :

١ ـ لمعرفة ما اذا كان الدم يشكل خطوطا على سطح البراز ، وفي هذه الحالة فان الأمر يتعلق بالبواسير * أو بناسور في الشرج * .

٢ ـ لمعرفة ما اذا كان الدم ممزوجا بالبراز ، وفي هذه الحالة فان الأمر يتعلق بقولنج قرحي * وبورم في القولون * أو في المستقيم * أو أيضا بزحار * حاد .

البراز العائم : وهو براز صلب وجاف جدا ينجم عن عوز السوائل (انظر اعلاه) الا انه قد يحدث ايضا ان يعوم البراز على سطح حوض المرحاض لانه يحتوي على كمية من الشحم غير المهضوم على اثر وجبة طعام دسمة جدا أو بسبب مرض في البنكرياس .

الصديد والمخاط في البراز (و) : وينجم عن تقرح المستقيم أو القولون في حالة التهاب القولون القرحي * مثلا أو الورم أو الانتان ، أو الخراج أو التشقق * الشرجي ، أو التهاب القولون المخاطي الغشائي * .

الأطعمة الرديئة الهضم : ان الهضم الرديء ينجم عن فرط التغذية لدى الأطفال والبالغين وعن اضطرابات هضمية وعن مرض البنكرياس .

الديدان المعوية (و) : انظر الصفحة ٢٣٢

الرائحة غير العادية : عندما نكون بصحة جيدة فاننا لا نكاد نلاحظ الرائحة التي تنتشر من امعائنا وانما في حالة المريض ينبغي ان تلفت انتباهنا كل رائحة غير عادية .

نزف المستقيم
(آ : ب : ٢٥)

الأسباب :

البواسير * التشقق الشرجي ، الناسور الشرجي *

بوليب أو سرطان المستقيم .

جرح في الشرج .

الأسباب الأخرى :

انظر اعلاه (البراز الدامي) .

آلام المستقيم

وهي متغيرة الأنواع وفق المرض الذي يسببها .

البواسير * : وتسبب الما شرجيا مفاجئا حاذا ومستمرا ، وتكون البواسير مؤلمة جدا أثناء التغوط والشرج شديد التأثر باللمس ، ان هذه الآلام تدوم عشرة أيام تقريبا ثم تختفي أجمالا ، وهي تنجم على الأرجح عن تخثر في احد البواسير الخارجية .

الخراج : ويسبب الما حادا جدا في جهة واحدة من الشرج مع ارتجافات وتورم صلب تحت الجلد ويستمر الألم يوماً أو يومين ثم «ينضج» ولا يزول قبل أن ينفقىء الخراج أو يتم فتحه وتفريغه من قبل طبيب جراح .

الناسور : ؛ ويظهر الألم فقط مع الحركات التقلصية الاستدارية التي تؤدي إلى التغوط الا انه قد يطول بعض الوقت بعد الانتهاء من التغوط . وقد يكون خفيفاً أو حاداً «كطعنة السكين» .

البواسير الداخلية :

الأعراض :

ان الدلائل الأولى للاصابة بالبواسير الداخلية هي وجود دم طريء على الورق الذي يستعمل في المراحيض أو وجود لطخ من الدم على السراويل الداخلية ، وعلى اثر ذلك «تنزل» البواسير بعد كل عملية تغوط ثم تبقى معلقة وتعطي احساسا بالثقل بين الاليتين ويرافقها سيلان مخاطي وحكة واجمالا امساك .

نوبة البواسير : قد تطبق العضلة الشرجية على احد البواسير وتخنقها مما يسبب ورما دمويا (خثار ، أي تشكل دم متجمد في الوريد) وآلاما شديدة .

البواسير الخارجية :

الأعراض :

الاحساس بثقل حول الشرج خاصة ، ولكن ما ان يتشكل خثار حتى نحس فجأة بألم في جهة واحدة من الشرج ، وعند اللمس نكتشف ان المنطقة متورمة ومشدودة ومؤلمة ولها مظهر الثمرة العنبية .

وعندما تصبح كافة الأوردة نائتة حول الشرج لدى كل عملية تغوط يتفاقم خطر البواسير الحادة :

ان هذه الحالة غالبا ما تكون لدى الأشخاص الذين يمارسون اعمالا تتطلب الجلوس لمدة طويلة جدا .

أسباب البواسير :

ان ثمة اساطير كثيرة تدور حول البواسير ، الا انه من المحال الزعم انها «تنبت» لدى احد كان يجلس على العشب المبلل ، وان الاتهام التقليدي الذي نوجهه الى معظم الأطعمة هو اتهام باطل .

ان الاستعداد للاصابة بالبواسير قد يكون في الواقع وراثيا (كما هو الحال في التمددات الوريدية الأخرى) .

كما ان وضعية الوقوف تساعد في ظهور البواسير أيضا («بواسير الحرس») : ان الحيوانات لا تعاني اطلاقا من البواسير تقريبا (ماعدا بعض الكلاب الهرمة والسمينة) . ان البواسير تتفاقم بسبب الارهاق المفرط الذي يفرض على المستقيم وعلى الشرج (في حالة الامساك أو بسبب تناول الملينات) . ومن المحتمل في بعض الأحيان ان يكون الاسهال سببا في ظهور البواسير ، ان البواسير كثيرة الحدوث في حالة الحمل ، سواء بسبب الضغط الذي يمارسه الرحم على الأوردة أو بسبب بعض الظواهر الهرمونية . وان بعض الأمراض قد تسبب البواسير وانما بشكل اقل : كالورم أو التهاب اسفل البطن والاضطرابات القلبية والاضطرابات الكبدية ، وفرط التوتر الشرياني (وفي هذه الحالة فان البواسير التي تسيل ببسطه تخفف عن الجسم) .

العلاج :

بالنسبة للبواسير الداخلية التي لا تسبب الما ، يكفي ان نتناول ملينا خفيفاوان ندخل مرهم الزنك في المستقيم قبل ان نأوى الى الفراش .

أما بالنسبة للبواسير المؤلمة او التي تشكل حليات باستمرار فينصح باستعمال مرهم الغليسرين وحمض التنيك ، وانما ينبغي التفكير بازالة البواسير أما بواسطة سلسلة من الأبر وآما بالتدخل الجراحي (ان العمر لا يشكل عائقا) .

أما بالنسبة للبواسير الخارجية غير المؤلمة فليس من الضروري اتباع أي علاج الا المزيد من التمارين وتجنب الامساك .

أما البواسير الخارجية التي تشكل زوائد لحمية مؤلمة : فمن الممكن اجراء عملية جراحية لازالتها دفعة واحدة اذا ما لاحظناها في الوقت المناسب ، والا استعمال أكياس الثلج واجراء حمامات ساخنة وتحاميل يصفها الطبيب .

التشخيص :

يكون التشخيص جيدا في الحد الذي يعالج به السبب الأولي (في حال وجود سبب) ، وان البواسير التي تحدث بكثرة أثناء الحمل فانها تختفي بعد الولادة ، أما تلك التي تنجم عن ضعف الأوردة فقط فانها في اغلب الأحيان تعالج بتغيير بسيط في نظام التغذية والعادات (المزيد من التمارين البدنية) . وفي الحالات الأكثر تقدما يفضل التدخل الجراحي .

من الجدير بالملاحظة ان البواسير الداخلية والخارجية قد تتواجد معا .

هبوط المستقيم

(ب : و)

انه مرض شائع وبخاصة قبل سن الثالثة أو بعد سن السبعين ، ويكون جدار المستقيم بارزا خارج الشرج ، فعند البالغين يتعلق الأمر في اغلب الأحيان بالبواسير أو بجهد مفرط اثناء التغوط ، وعند النساء فقد يكون نتيجة تمزق لم يلتئم جيدا بعد الولادة ، وعند المسنين ينجم هبوط المستقيم عن ارتخاء في العضلة الشرجية ، وعند الأطفال يحدث هبوط المستقيم بسبب احد التشوهات والاسهال أو بسبب السعال الديكي .

الأعراض :

وجود كتلة وردية تشكل حدبة خارج الشرج (البواسير تكون بلون ثمرة الخوخ) مصحوبة بالآلام .

العلاج :

الاكتفاء بدفع المستقيم الى الداخل ، بالنسبة للاطفال . أما اذا حدث الشذوذ ثانية واذا لم تتحسن الحالة بعد مرور شهر ، فينبغي التفكير بالعملية الجراحية ، أما بالنسبة للبالغين فان الجراحة هي الحل الوحيد الممكن .

مرجلات المستقيم (بوليب)

(ب : و)

انه مرض شائع لدى الأطفال من السنة الأول وحتى الست سنوات .

الأعراض :

سيلان الدم أو الدم الممزوج بالمخاط من المستقيم : تظهر أحيانا برزة مستديرة اثناء التغوط .

العلاج :

يكون العلاج بالانفاذ الحراري (استمرار) . ليس له مضاعفات : فالبوليب ورم هين .

الثآليل في المستقيم

انه مرض شائع جدا لدى الاشخاص المتقدمين في السن .

الأعراض :

تغوط كمية كبيرة من المخاط الصافي مع نزف من وقت لآخر . ان الطبيب يفحص المستقيم أو يحس بالثآليل باللمس .

العلاج :

يكون العلاج بالانفاذ الحراري أو بالتدخل الجراحي ، وبعد هذا ينبغي اجراء فحوص طبية من وقت لآخر لان هذا النوع من الثآليل قد يصبح سرطانيا اذا لم يستأصل تماما .

الناسور الشرجي

(ب : و)

انه مرض نادر جدا قد يحدث بين سن الثامنة عشرة والخامسة والعشرين . وهو يصيب الرجال أربع مرات أكثر من النساء .

الأعراض :

حدوث سيلانات في الشق الواقع بين الاليتين فوق الشرج ، وهذه السيلانات تصدر عن ثقب غالبا ما يكون محاطا بالوبر وتكون ممزوجة بالدم وتنتشر عنها رائحة كريهة ، وقد يحدث ان يوجد عدة ثقوب . وتحدث الأعراض (أو تتفاقم) على اثر وقت قضاه الشخص جالسا على مقعد صلب ومهتز (في احدى السيارات من طراز «جيب» مثلا) .

العلاج :

ينبغي مراجعة الطبيب . الغسل المتكرر والتطهير . تجنب الجلوس لمدة طويلة وتجنب السفر بواسطة السيارة ، حلق المنطقة التي ترشح ، وتناول مضادات الحيوية لتحاشي الانتان . ان عملية الشق ضرورية لتصريف الخراج .

التشقق الشرجي

(آ : ب : و ، ر)

يطلقون هذه التسمية على شق أو على قرح في جلد الشرج : وهو مرض شبيه جدا «بالتقيح *» الذي يحدث في زاوية الشفتين ، الا ان التشقق الشرجي ينز صديدا ينجم عن انتان اكثر عمقا ، وهو مرض شائع لدى الأشخاص المتقدمين في السن وبخاصة لدى النساء .

الأعراض :

ألم حاد يرافق كل تغوط ويدوم ساعة أو أكثر ، سيلان مخاطي خفيف ممزوج بالصديد ، وقد يتخضب البراز بالدم ، وربما رافقته البواسير .

العلاج :

استعمال زيت الكسيلوكائين لتخفيف الآلام والا يزوجيل لتطرية البراز .

ان التدخل الجراحي يكون ضروريا في بعض الأحيان .

خراج بالقرب من الشرج

(ب : و ، ق)

الأعراض :

وخز وآلام حادة جدا لا علاقة لها بالتغوط الا انها لا تطاق عندما نجلس ، ورم أحمر وصلب في جهة من الشرج . ان الحمامات الساخنة تسكن الألم مؤقتا .

العلاج :

التدخل الجراحي من اجل تفريغ الخراج ، وتناول المضادات الحيوية .

الديدان المعوية في البراز

(ب : و)

الديدان الخراطينية : وهي تشبه الديدان الترابية الا انها سلكية الاطراف ولونها مائل الى الصفرة ويبلغ طولها من ١٥ الى ٤٠ سنتمترا وتسبب السعال والتهيج وسؤ الهضم .

الاسكاريس : وهي ديدان شبيهة بالخيوط الرفيعة ويبلغ طولها من ٤ الى ١٠ ميلليمترا ، وتنتقل ببطء وقد تكون غزيرة جدا في البراز وتسبب هرشا حادا في مستوى الشرج وخاصة اثناء الليل ، وهي اكثر ما تصيب الاطفال .

التينيا او الدودة الشريطية : وتتميز بشدف مسطحة على شكل الشريط ، وهي تخرج مع البراز ويبلغ طولها عدة امتار الا انها لا تخرج اجمالا الا قطعا قطعا . ان الدودة الشريطية تسبب شهية متقلبة الى الطعام ونقصا في الوزن وهي تتدخل في كل الاعمار .

الديدان الشريطية المرشومة الرأس : وهي بديلة للدودة الشريطية الا انها مؤذية اكثر منها بكثير وهي احيانا اصغر منها (٥ سنتمترات) ويكون احد طرفيها ادق من الطرف الاخر وتسبب فقر الدم .

الملقوات : وتوجد في البراز كبيوض اكثر منها كديدان ، ويبلغ قطر هذه البيوض ميلليمتراواحدا او اقل الا انها قد توجد احيانا على شكل يرقانات . ان الملقوات تسبب هرشا وامبولات في الجلد كما تسبب فقر الدم ودما في البراز واحيانا تسبب الاسهال ، وهي ديدان شائعة جدا في المناطق الاستوائية وشبه الاستوائية ولدى الذين يعيشون في بلدان البحر الابيض المتوسط(اليونان ، افريقيا الشمالية) .

معالجة الديدان المعوية :

يختلف العلاج وفق نوع الديدان ، الا ان هنالك وسائل ناجعة جدا للتخلص من معظم اجناس الديدان ، ينبغي استشارة الطبيب .

عسر التغوط

قد ينجم عسر التغوط عن الاسباب التالية : التشقق الشرجي ، الامساك ، البواسير الملتهبة او ذات التخثرات الدموية ، هبوط المستقيم ، ورم المستقيم (سرطاني اوغيرسرطاني) ، الناسور ، خراج بالقرب من المستقيم ، الاسهال (وفي هذه الحالة يكون الالم في كل الجسم وليس في الشرج) ، الملينات او ادوية اخرى ، التهاب الرحم او اي مرض فيه لدى النساء او البروستات لدى الرجال (وهذه اكثر الحالات ندرة) ،

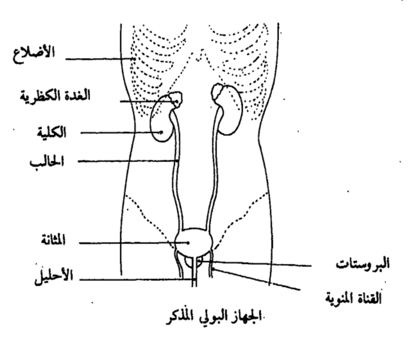
الالم اثناء الجلوس

الاسباب الداخلية : الخلع ، او الكسر او الحساسية (بدون سبب ظاهر) في طرف العمود الفقري (العصعص) . تصلب العمود الفقري : وقد يحدث بعد ولادة عسيرة او ينجم عن التهاب في الظهر . الانتان في منطقة الحوض (ويكون عندئذ مصحوبا بأعراض مرض آخر) . الامساك .

الاسباب الخارجية :

البواسير ، تشقق الشرج ، الناسور ، خراج او دمل في الشرج او في الاليتين . هبوط في بعض الاعضاء : هبوط المستقيم او الهبوط الرحمي .

الجهاز البولي



الجهاز البولي المذكر

ان الجهاز البولي هو ما يمكن تسميته ،، انابيب ،، الجسم البشري وينضم الى هذه الانـابيب مصنع كيميائي هو ـ الكليتان ـ . ان الدم يمر عبر الكليتين بمعدل ليتر ونصف الليتر في الدقيقة كي تتم تنقيته هنالك ، وتمر النفايات في قناتين هما الحالبان كي تصل الى مجمع قابل للتمدد هو المثانة . ومن المثانة يوجد انبوب آخر يوصل البول الى خارج الجسم وهذا الانبوب هو الاحليل .

ان النفرون هو عنصر الكلوة الفعال وهو بنية مكونة من قسمين له حجم حبة الرمل ومؤلف من كتلة من الاوعية الدموية الصغيرة ومن انابيب ملفوفة يسمونها الكبيبات ومن قناة بسيطة ورقيقة تسمى النبيب . وكل كلية تتألف اكثر من مليون نفرون مما يضمن لها احتياطيا ضخما من امكانيات العمل .

ان دور الكلية هو تخليص الدم من الفضلات عديمة الجـدوى والسماح له بالاحتفـاظ بالعنـاصر الضرورية له كالاحماض الامينية والبروتينات والغلوكوز والحفاظ على حجم ثابت من الدم واتزان مستقر من المعادن والماء وصيانتها من ان تصبح اكثر حموضة او اكثر قلوية مما ينبغي . وبعملية ترشيح دقيق تستخرج الكبيبات من الدم جزأه السائل المسمى بلازما ، وتعمل النبيبـات على اعـادة ٩٩٪ من هذه

الرشاحة الى الدورة الدموية ، وفي الطقس البارد او تحت تأثير الادوية المسماة مدرات للبول والكثيرة الاستعمال في حالة الوذمة تمتص النبيبات ثانية كمية اقل من البلازما وتزداد كمية البول ، غير ان هذا البول يصبح حينئذ اكثر شحوبا من المعتاد . وعندما تكون الكليتان بحالة جيدة تعملان بفعالية وبصمت واذا ما اصيبتا بأحد الامراض فان علامة الخطر بالنسبة اليهما تتكون وفق الحالة ، من الآلام والشحوب والوذمة واحيانا من الحمى وفرط التوتر الشرياني وكذلك من بعض الحالات الشاذة كوجود الدم في البول مثلا . الا ان مضادات الحيوية قد غيرت تشخيص الامراض الكلوية وخصوصا بتخفيض احتمال ظهورها تخفيضا كبيرا على اثر انتان ناجم عن بعض الامراض كالحمى القرمزية والتهاب اللوزتين .

وقد تم خلال عصرنا تقدم مذهل آخر ، هو : زرع الكلية ، اذ اصبح بالمستطاع تبديل كليتين مريضتين بتطعيم كلية مقتطعة من شخص يتمتع بصحة جيدة وباستطاعة هذا الشخص ان يكتفي تماما بكلية واحدة ، ان الصعوبة (التي لم تتمثل في حالات الزرع الاولى لان الشخص الذي كان يعطي كليته كان دائما توأما حقيقيا) تكمن في جعل جسم الشخص الذي يتلقى الكلية قادرا على قبول الكلية الجديدة : يبدو ان اكتشافات حديثة العهد قد تتيح حل هذه المشكلة الهامة في المستقبل القريب (لقد طرحت هذه المشكلة بالنسبة لتطعيم كافة اعضاء الجسم) . .

تحليل البول

ان اليونانيين والمصريين واطباء القرون الوسطى وكافة اطباء العهود القديمة قد سألوا مرضاهم عن حالة بولهم . وقد حمل التحليل الكيميائي في القرن التاسع عشر ، حمل لهذه الفحوص مصداقية علمية واحرز تقدما هاما بالنسبة للمراقبة بالعين المجردة التي كانت متبعة قديما ، الا ان البول يستطيع اليوم ان يعطي دلالات عديدة من مظهره : تغيرات اللون ، الترسبات ، نسبة الكدر ، الرائحة ، الخ . . . .

كما ان التقنية قد تحسنت مؤخرا : لقد اصبح التحليل الكيميائي سهلا بواسطة طريقة جديدة ترتكز على تبليل شريط من الورق بالبول ثم قراءة المدلول الذي اعطاه تغير اللون ، قراءته على هذا الشريط . ان تحاليل البول تشكل جزءا متمما لكل فحص طبي ، فاذا ما فسرت جيدا اتاحت للطبيب صيانة صحتك : اذ يستطيع ان يجد فيها مثلا ، اعراض احد الاضطرابات الكلوية ، الانسمام المتعلق بالحمل ، احد الامراض العصبية ، مرض السكر ، مواصفات نظام التغذية الذي تتبعه او الادوية التي تتناولها ، احد امراض العظام ، اعراض السرطان ، اعراض الحمل ، اعراض شذوذ هرموني ، الاضطرابات الكبدية ، وطبعا اعراض احد امراض المثانة .

الحاجة المتكررة في التبول

ان الشخص البالغ الذي يتمتع بصحة جيدة يبول وسطيا ليترا ونصف الليتر في اليوم الواحد وفي اربع الى ست مرات ولا تحدث من هذه البيلات في الليل . ان كمية وتواتر البيلات تتغير عادة

حسب ما نشرب من السوائل من جهة ووفق كمية السائل التي يتم تفريغها من مكان آخر من جهة اخرى (العرق ، الاقياءات ، الاسهال) .

الاسباب الاكثر شيوعا للبول المتكرر

مرض السكر * ، آلام الكلية * تضخم البروستات * لدى الرجال الذين تجاوزوا سن الخمسين (واول الدلائل البول الليلي) . واجمالا الطقس البارد .

وعند النساء : بداية الحمل .

تعدد البيلات مع كمية متزايدة من البول

عند الاشخاص المسنين : انخفاض القدرة في تركيب الكلية (انظر الفصل المخصص للمسنين في نهاية هذا الكتاب) .

مرض السكر: وعندئذ تكون البيلة مصحوبة بالتعب وبنقصان الوزن وبالظمأ وبشهية مفرطة للطعام ، وخاصة بوجود سكر في البول .

التهاب الكلوة المزمن : ويتأكد بتحليل البول . النقاهة بعد مرض حمي .

التأثير المؤقت لاحد الانفعالات او على اثر نوبة من نوبات الربو . تناول المواد المدرة للبول (الادوية المخصصة لتسهيل البيلة) .

في بعض الامراض القلبية وفي بعض الاضطرابات الغدية النادرة .

تعدد البيلات مع قلة في كمية البول

التهيج الموضعي : بعض الامراض المعممة ، خلل في عاصرة الاحليل (انظر ايضا الفصل المخصص للمسنين) .

واما التهاب المثانة واما وجود حصيات او قرحة او ورم في المثانة ، واما تضخم البروستات لدى الرجال واما تهيج عصبي ، ، انعكاس ، ، (اي تهيج يحدث في جزء آخر من الجسم وانما يؤثر على المثانة ، مثلا : الديدان المعوية ، التشقق الشرجي ، البواسير ، هبوط المستقيم ، التهاب ثقب الحالب لدى النساء) ، واما ضغط على المثانة اثناء اشهر الحمل الاولى واثناء اشهر الحمل الثلاثة الاخيرة ، على اثر تزايد حجم الجنين الذي يضغط على المثانة ، وأخيراً قد يمكن ان يكون بفعل بول كثير الحموضة .

الامراض العامة : الاضطرابات العصبية ، الهستيريا .

خلل في عاصرة الاحليل : شذوذ خلقي في القلفة (اما تضيق شديد في القلفة فلا تستطيع ان ترتد واما اختناق القلفة الخلفي اذا بقيت مرتدة وخنقت الغدة ، هذا لدى الرجال ، وان الحالتين خاضعتان للختان) ، ولدى النساء ، هبوط في المثانة بعد الولادة ، ولدى الجنسين ، تضيق خلقي في الثقب .

الحاجة الى التبول في الليل

الاسباب :

الافراط في الشراب ، التقدم في السن ، تضخم البروستات لدى الرجال ، التهاب المثانة ، ورم في المثانة ، اضطرابات قلبية ، اضطرابات غدية .

عدم القدرة على التبول

التعبير الطبي : احتباس البول .

الاحتباس الحاد

الاعراض :

استحالة التبول في حين ان المثانة ممتلئة ولم نتبول منذ عدة ساعات ، تشنجات مؤلمة في منطقة الحوض ، وفي المكان الذي نحس بان المثانة موجودة فيه ، وتكون المثانة مؤلمة عندما يضغط عليها .

الاسباب :

لدى الاطفال : وجود حصيات (وهذا نادر) ، شذوذ خلقي كتضيق القلفة او اختناقها (انظر اعلاه) ، قرحة في الفتحة البولية مع تشكل قشور .

لدى النساء : ورم ليفي في الرحم ، انتقال الرحم ، حالة عصبية ، عواقب الولادة ، اضطرابات الجهاز العصبي .

لدى الشباب او البالغين : التهاب الاحليل ، السيلان (التعقيبة) التشنجات الناجمة عن البرد او الافراط في تناول الكحول .

لدى الرجال المتقدمين في السن : تضخم البروستات (وهو السبب الاكثر شيوعا) وجود حصيات او ورم ، شلل المثانة (الناجم عن اضطراب عصبي ، الا انه قد يحدث في اية مرحلة من مراحل العمر) .

علاج الاحتباس الحاد :

حاول ان تتبول اثناء حمام ساخن ، ضع اكياس ماء حار على الجسم بانتظار حضور الطبيب الذي سيتمكن من التخفيف عنك بسرعة ومعالجة السبب .

الاحتباس المزمن

(ب : و)

ان الانسداد المديد (مثانة ضخمة جدا مثلا او تضيق الاحليل) يسبب تمددا في المثانة وسلس البول

الا انه ينتهي اجمالا في النتيجة الى الاحتباس المزمن .

امور اخرى شاذة في البيلة

المثانة الفارغة

(آ : هـ)

التعبير الطبي : انقطاع البول .

عدم تشكل اي بول : انه عارض خطر للغاية .

الاعراض :

عدم حدوث اية بيلة خلال ايام وايام احيانا ، يصبح الشخص في حالة نعاس وتقلص العضلات ثم يحدث صداع واقياءات .

الاسباب :

انسداد مزمن في القناة البولية ناجم اما عن وجود حصيات (وهو السبب الاكثر شيوعا وخاصة لدى الرجال في حوالي سن الاربعين) ، واما عن سرطان المثانة او سرطان الرحم واما عن مرض كلوي واما عن عقابيل جرح او عملية جراحية . ان هذه الحالة تحدث بعد التعرض لحادثة سير خاصة .

العلاج :

يكون العلاج جراحيا .

شح البول

الاسباب :

الاضطرابات الكلوية ، الحمى ، الاقياءات ، الاسهال او العرق الغزير ، عدم تناول ما يكفي من السوائل .

الآلام اثناء التبول

(و)

الحرقة اثناء التبول : وتنجم عن التهاب الاحليل ، السيلان * (التعقيبة) تضيق الاحليل ، قرحة او سرطان الاحليل ، التهاب الثقب الاحليلي لدى النساء .

التنمل في القضيب (لدى الرجال) او على مستوى فتحة الاحليل الظاهرة (لدى النساء) :

تحدث هذه الحالة بعد التبول مباشرة : حصى في المثانة ، التهاب المثانة * مع دم وقيح في البول في بعض الحالات وآلام في البطن ، التهاب البروستات لدى الرجال ، ورم المثانة .

الالم في العجان اثناء التبول وبعده : (العجان هو المنطقة الواقعة بين الشرج والاحليل : ان هذه الآلام قد تصيب المستقيم والشرج) : وينجم عن مرض البروستات وخاصة اذا كان هنالك توتر ، ورم في المثانة .

الالم الحاد جدا في فتحة الاحليل الظاهرة بعد الانتهاء من التبول : وينجم عن حصية محاصرة في احد الحالبين او في الاحليل .
الم اثناء التبول مشترك مع الم بطني : وينجم عن التهاب المثانة * ، انتان مبيضي ، التهاب الزائدة الدودية * ، التهاب عضو يقع في البطن (في المرحلة الاولى فقط) .
الم حاد كطعنة السكين بعد الانتهاء من التبول : وينجم عن التهاب المثانة (وينجم الالم عن احتكاك جداري المثانة الملتهبين ببعضهما عندما تكون المثانة فارغة) .
الحرقة الخارجية (لدى النساء فقط) : مرض في الجلد ، سرطان في الفرج (وتنجم الحرقة عن مرور البول في الفرج) .

شذوذ في الصبيب البولي

الصبيب الضعيف او البطيء واحيانا المائل ، وقد يجد الشخص عناء في تبول آخر نقطات البول التي تجري بعد ذلك بشكل غير محسوس : وينجم عن :
تضخم في البروستات (نوبات تدريجية تحدث لدى الرجال المتقدمين في السن ثم تتكرر اكثر فأكثر) .
التهاب البروستات .
تضيق الاحليل على اثر التهاب او حصيات (وقد يحدث سيلان مخاط او صديد) .
البول يتوقف فجأة : وتنجم هذه الحالة عن حصاة محاصرة في الاحليل ، وعن تفرع ورم يحاصر منفذ المثانة وعن خثار يحدث التأثير ذاته ، وعن تشنج عصبي في مستوى عنق المثانة (وغالبا ما يحدث عندما يكون اشخاص آخرون حاضرين) .
التدفق الثابت وانما العنيف : وينجم عن تضيق الاحليل (حصاة او التهاب) بالقرب من نهاية القضيب .
الصعوبة في بداية التبول او بذل الجهد في مواصلة التبول : وتنجم عن تضخم البروستات ، وتضيق الاحليل ، وعن ممر محاصر بحصاة او بخثار وعن مرض في الجهاز العصبي ، وعن الشيخوخة وارتخاء عضلات المثانة ، وعن تمدد المثانة ، وغالبا على اثر تضخم البروستات المديد .
ازدياد الضغط ، سواء في المثانة او عليها : وينجم عن الحمل وعن تورم الرحم .
قطرات البول التي تسيل اضطرارا : وتنجم اجمالا عن مصرف بسيط للمثانة لم يستطع ان يفرغ محتويات بكاملها على اثر انسداد (ناجم اما عن تضخم البروستات واما عن تضيق الاحليل) : او عن سبب عصبي ، وفي حالة اكثر ندرة ينجم هذا الشذوذ عن جرح او عن شلل في فتحة الاحليل الظاهرة .

سلس البول

(ب : و)

كما يحدث عند النساء وبخاصة اللواتي انجبن عدة اطفال ، يحدث على اثر ارتخاء وضعف العضلات العاصرة .

الاعراض :

افراغ البول بمناسبة القيام بأي جهد كالسعال والنشيج والدموع والضحك وحتى الانفعال البسيط .

العلاج :

القيام بتمرينات لتقوية العضلات : حاول أن تشد العضلات البولية العاصرة التي عشرة مرة متتالية وكرر هذا التمرين ثلاث مرات في اليوم ، فإذا كان هذا غير ناجع فكر بالتدخل الجراحي .

التشخيص :

ينبغي الاستمرار في تمرينات التقوية طالما ان السبب الفعلي لم ينكشف ، لان هذه التمرينات تنتهي اجمالا الى التأثير . وان العملية الجراحية تعطي نتائج جيدة ايضا .

لون البول

اللون القشي : طبيعي .

البول الاصفر البرتقالي : ويعود إلى تركز ناجم عن الحمى وعن الطقس الحار وعن نقص في السوائل وعن اضطرابات كبدية وعن يرقان (وفي هذه الحالة يكون اللعاب مائلا الى الصفرة ايضا) ، وعن ادوية كالسنتونيم ونبات الراوند وحمض البكريك واقراص الفيرادوئين .

البول الوردي او الاحمر : ويوجد هذان اللونان في الملبس والشمندر والمقويات او في المستحضرات المفتنمة (التي تحتوي على عدة فيتامينات) (ان البول قد يبدي ايضا انعكاسا اخضرا فلوريا) ، او وجود الدم في البول .

البول الاسمر والاسود : اذا كان البول اسود اثناء التبول فان هذا ينتج عن بعض الادوية التي تحتوي على مشتقات الاسبرين ، واذا ما تكررت الظاهرة في المستقبل فهي تتعلق باليرقان . واذا ما اسود البول بعد البيلة (وهي ظاهرة نادرة جدا) : ينبغي مراجعة الطبيب حالا لان الامر قد يتعلق بمرض خطير .

البول اللبني : انظر ،، البول العكر ،، في الصفحات المقبلة .

البول الاخضر والازرق : يثير الدهشة الا انه لا يشكل خطرا لان هذا اللون ينجم دائما تقريبا عن ازرق الميتيلين الذي يوجد في بعض انواع الملبس او بعض الادوية .

البول الشاحب : وينم عن نقص في التركيز ناجم اما عن الافراط في الشرب واما عن تزايد كمية البول لسبب آخر (انظر اعلاه) .

البول المزبد (ذو الرغوة)

قد يعطي البول انطباعا بأنه يحتوي على منظفات تحدث رغوة او بأنه قد تعرض ،، للرجرجة ،، : ان هذه الرغوة تنجم عن وجود البروتينات وهذا ما يحدث في بعض امراض الكليتين .

رائحة البول غير الطبيعية

الرائحة الكريهة : وتنم عن انتان في المسالك البولية اي في الكليتين ، والحالبين والمثانة او في الاحليل .

الرائحة الحلوة والقوية النكهة : وتنم عن مرض السكر *

الدم في البول

(أ: هـ ، ب : و ، د)

الاصطلاح الطبي : البيلة الدموية

ينبغي ان لا نخلط بين سيلان الدم الطبيعي اثناء الطمث النسائي وبين الذي ينتج عن ثقب الاحليل ، ومن جهة اخرى فان البول قد يصبح احمر على اثر تناول الشمندر ونبات الراوند او بعض الاطعمة الملونة اصطناعيا (الملبس) .

أسباب ومواصفات البيلة الدموية :

عندما يكون لون البول قرمزيا وخاصة في بداية البيلة فهو ينم عن : انتان في الاحليل ، وعن انتان او احتقان البروستات * لدى الرجال (وعندئذ قد يكون ثمة آلام في البروستات وكذلك في المستقيم) ، وعن التهاب في ثقب الاحليل لدى النساء (برزة حمراء ظاهرة في ثقب الاحليل) .

وعندما يصبح البول احمر في نهاية البيلة مع تبول بعض الخثار احيانا فهو ينم عن : امراض في المثانة ناجمة عن :

التهاب المثانة * الحاد (ويكون النزف خفيفاً) ، أوعن حصى المثانة : وغالباً ما يرافق ذلك آلام في نهاية القضيب أو الفرج تتفاقم بعد القيام بأحد التمرينات الرياضية أوعلى أثر ارتجاج ما ، ويكون النزف خفيفاً .

وعن ورم هين او عن ثآليل او عن سرطان المثانة او الاعضاء المجاورة لها : وفي هذه الحالة يكون النزف خطيرا او يصاب الشخص بالوهن .

وعن تضخم البروستات مع انتفاخ الاوردة (للرجال) ، ونادرا عن تدرن المثانة ، وعن الطفيليات (خاصة بعد اقامة في الشرق الادنى او في افريقيا) ، وعن داء الحفر ، وعن دوالي مثانية .

الدم الممزوج بعمق في البول والذي يكسبه لونا غامقا (يكون البول احمر اذا كان النزف قويا) : وفي هذه الحالة ينتج النزف دائما تقريبا عن الكليتين ويتعلق بانتان كلوي حاد أومزمن . وينجم عن احتقان ناتج عامة عن مرض قلبي او يحدث فجأة على اثر خثار في احد اوردة الكلية عندما تصاب بانتان ما ، أو ايضا عندما تنهض لأول مرة من السرير بعد قضاء أشهر طويلة في الفراش لسبب او لآخر .

وعن الحصى او البذور في الكلية (مع الم في المنطقة الكلوية) .

وعن ورم في الكلية (وغالبا بدون الم) .

وعن جرح اما على اثر سقوط على منطقة الكليتين واما على اثر حادث سيارة .

البيلة الدموية الناجمة عن مرض دموي : وتنجم عن داء الحفر والملاريا وابيضاض الدم والفرفرية .

البيلة الدموية الناجة عن الادوية : وتحدث خاصة عن الاسبيرين ومشتقاته ، والفينول ، والكنتاريد والسلفاميد والتربنتين .

البيلة الدموية الناجمة عن الاطعمة : ان بعض الاطعمة تشكل لدى بعض الاشخاص بلورات الحماضات (ملح الحميض) مما يسبب آلاما كلوية وربما عسر الهضم ونزفا خفيفا . وهذه الاطعمة هي : نبات الراوند وثمار الكشمش (عنب الدب) والبندورة (الطماطم) والسبانخ والفريز .
ينبغي على كل من يلاحظ دما في بوله ان يبادر الى تحليل البول في احد المختبرات ، ومن اجل هذا ينبغي مراجعة الطبيب اولا . وبهذه الطريقة يكون من المحتمل اكتشاف حالة بدء سرطانية ومعالجتها قبل فوات الاوان .

البول العكر

ان بعض مركبات البول الطبيعية قد تحدث بعض الكدر او تترك بعض الرواسب عندما يبرد البول .
اذا كان البول صافيا اثناء البيلة ثم اصبح عكرا بعد ذلك وشكل راسبا وردي اللون بعد ان يبرد : فان هذا ينجم عن اليورات ذلك الرسوب الاكثر شيوعا في البول وهذا يكشف فقط عن ان البول مكثف وهذا طبيعي اثناء الطقس الحار او بعد القيام بتمرينات رياضية ، كما يمكن ان يكون ايضا عرضاً لمرض حمي او لآفة قلبية .
الرسوب الرملي : ويتعلق الامر على الارجح بحمض البول (آسيد اوريك) . ويحدث بشكل طبيعي لدى الشباب الذين يتمتعون بصحة جيدة (وخاصة لدى المراهقين) بعد تناول وجبة طعام دسمة جدا ، كما إن هذه الحالة تحدث اثناء مرض النقرس * أو عند تشكل حصى كلوية . .
الكدر الابيض او اللبني ، ويتشكل مباشرة بعد التبول (كما قد يتشكل ايضا رسوب متقزح على سطح الماء واكثر ما تلاحظ هذه الظاهرة بعد الاستيقاظ من النوم او على اثر وجبة طعام) : وينجم عن الفوسفات ويعني اما ان تكون وجبة الطعام دسمة جدا (لدى الاطفال مثلا) واما اننا تناولنا كميات كبيرة من الفاكهة او اننا فقدنا من وزننا لسبب من الاسباب (الكآبة ، القلق) .
البقع البيضاء في رسوب مخاطي : وتنجم عن الحماضات (انظر اعلاه) كما يحدث ذلك احيانا لدى الاشخاص بعد ان تناولوا نبات الراوند والسبانخ او شربوا الشاي او القهوة او اكلوا الشوكولاتا بكثرة .
ليس لهذا العرض اجمالا مدلول خاص .
ان وجود كمية صغيرة من المخاط في البول : يشير الى مرض كلوي ويتطلب فحصا مجهريا .
ان الخيوط الطويلة والدقيقة البيضاء التي تطفو على البول تشير الى وجود مرض في البروستات (بالنسبة للرجال) .
الدم في البول : (انظر اعلاه) اذا وجد الدم بكمية صغيرة فانه يكسب البول لونا غامقا .
الصديد في البول : ويعطي المظهر ذاته الذي يعطيه وجود الفوسفات (انظر اعلاه) ، هذا بالعين المجردة الا اننا نميزه بسهولة بواسطة المجهر : انظر الفقرة التالية .
ان البكتيريات او الشحوم تعكر البول ايضا .

الصديد في البول

(و ـ هـ)

عندما يخرج الصديد في بداية البيلة خصوصا مع الاحساس بحرقة ، فهذا ينجم عن التهاب الاحليل او عن وجود خراج في البروستات .

وعندما يخرج الصديد في نهاية البيلة مع آلام في اسفل البطن وبيلات متكررة : فهذا ينجم عن انتان كلوي حاد اومزمن .

عندما يكون الصديد ممتزجا بالبول و يشكل فيها بعد ترسبات مع الم في الظهر : فهذا ينجم عن الحمى وعن انتان مثاني وعن التهاب حوض الكلية * .

الرمل البولي

(ب : و)

الاعراض :

الاحساس بأننا ، ، نبول رملا ، ، مع عكر خفيف في البول احيانا ناجم عن الدم .

وينجم الرمل البولي عن تراكم بلور حمض البول او عن حصيات في البول .

انظر الحصى والنقرس *

التهاب المثانة الحاد

(آ : هـ ، حـ ، ق)

ويحدث في اي مرحلة من مراحل العمر ،

والنساء اكثر ما يصبن به .

الاعراض :

الم في المنطقة الحوضية وبين الفخذين ، حاجة متكررة في التبول حتى بعد تفريغ المثانة مباشرة ، كما قد تحدث آلام مبرحة في المثانة وفي نهاية القضيب او الفرج بعد انتهاء البيلة وحرقة اثناء البيلة ، كما قد يظهر دم في البول الذي يصبح عكرا ، الا ان الحمى والتوعك لا يوجدان دائما .

العلاج :

البقاء في السرير والاكثار من شرب الماء (ليتران ونصف الليتر في اليوم الواحد) . ان الطبيب سيصف الادوية اللازمة كالفرادوئين مثلا . ان وضع اكياس الماء الحارة على البطن يخفف الالم .

التشخيص :

يحدث التحسن بعد اسبوع ويتم الشفاء التام خلال اسبوعين اجمالا . واذا كانت الحالة مختلفة فمعناه ان ثمة سببا قد طرأ وينبغي معالجته : في هذه الحالة ، ربما يكون دفق البول قد توقف بعائق من العوائق ، كتضخم البروستات مثلا والحمل ونتائج الولادة ، ووجود حصى او ورم في المثانة او اعراض مرض آخر ايضا .

التهاب المثانة المزمن

(ب : و، ق، ت)

الاعراض :

انها اعراض التهاب المثانة الحاد نفسها وانما تكون اقل قسوة . ان التهاب المثانة المزمن قد يعقب التهاب المثانة الحاد او يحدث تلقائيا .

العلاج :

الادوية التي يصفها الطبيب ، الافراط في الشرب ، الراحة .

التشخيص :

لا تكون الحياة مهددة الا ان المرض كريه جدا وغالبا ما يعود بحيث ينبغي ازالة السبب .

التهاب الحالب

(آ : و، ق)

غالبا ما يكون من منشأ زهري .

الاعراض :

الهرش ، احمرار وصديد على مستوى فتحة الاحليل الظاهرة (نهاية القضيب او فتحة الاحليل لدى النساء) . سيلان ، حرقة اثناء التبول ، وغالبا حمى خفيفة .

العلاج :

يختلف العلاج وفق الجرثوم المسبب والذي يتم تحديده في المختبر .

اورام المثانة

ان هذه الاورام كثيرة الحدوث وبخاصة لدى الاشخاص الذين عملوا في صناعة المطاط لسنين طويلة وكانوا على تماس مع منتجات كالبنزين والقطران ، وربما تكون هذه الاورام غير خطرة في الاصل الا انها تميل الى التسرطن وتحدث نزفا يوهن الجسم .

الاعراض :

تكرر ظهور الدم اكثر فأكثر في البول : ينبغي مراجعة الطبيب .

الكليتان

الألام الكلوية

ان المقصود هو الم غير حاد ومستمر في المنطقة القطنية او تحت قسم الاضلاع الامامي واما نوبات حادة ومبرحة من المغص الكلوي تذهب وتجيء أثناء أربع وعشرين ساعة أو أقل مع عرق واقياءات .

الاسباب :

انسداد بين الكليتين والحالب ينجم عن حصار في الكلية او فوقها : وينجم عن وجود حصاة كلوية * او ورم او تدرن كلوي (هذا نادر) ، حصاة في الحالب او ضغط على احد الحالبين من قبل عضو آخر في البطن ، ختار يحاصر الحالب ، حصاة او ورم يحاصر ممر الحالبين الى المثانة .

تشوه الكلية (استسقاء الكلية) : وينجم عن ازدياد حجم الكلية .

انتان الكلية : وينجم عن التهاب الكلية * أو خراج الكلية * .

ازدياد حجم المنطقة القطنية

وينجم عن :

تضخم الكلية المحاصرة لوجود حصاة فيها ، خراج في الكلية ، التهاب الكلية ، تشوه الكلية .

انتان الكلية الحاد

(آ : هـ ، ن ، ق)

الاصطلاح الطبي : التهاب الكلية الحاد او التهاب الكلية وحويضتها .

ان هذا المرض اكثر شيوعا لدى النساء منه لدى الرجال وخاصة في مرحلة الطفولة والمراهقة وبعيد الزواج (،، التهاب شهر العسل ،،) ، وفي منتصف مدة الحمل ، او ايضا في سن اليأس .

وغالبا ما يحدث في الجهة اليمنى اكثر مما يحدث في الجهة اليسرى .

الاعراض :

يحدث الالم بشكل عام : ارتعاشات ، الم حاد في الخاصرة وتحت قسم الاضلاع الامامي منحدرا احيانا نحو الحالب ، وتتلبذب الحرارة بين ٣٨,٩ درجة و ٣٩,٤ درجة ، وسرعان ما تظهر حاجات متكررة في التبول مع حرقة مضنية .

وخلال اربع وعشرين ساعة يصبح البول عكرا ونادرا .

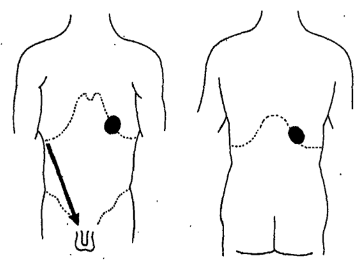
لدى الرجال : يحدث التهاب الكلية وحويضتها اكثر ما يحدث لدى الرجال الطاعنين في السن المصابين بتضخم البروستات : وهذا يمنع البول من المرور مما يسبب انتانا . ان هذا الالتهاب اجمالا يصيب الجهتين معا .

العلاج :

توضع كمادات ماء حار على الكليتين ، ينبغي شرب ليترين ونصف الليتر من عصير الليمون او الشاي الخفيف جدا في اليوم . وسيصف الطبيب السلفاميد ومضادات الحيوية او القلويات .

التشخيص :

يتم الشفاء اجمالا خلال اسبوعين وانما ينبغي اجراء فحوص طبية متكررة على اثر ذلك لان الانتكاسات كثيرة الوقوع ولأن الانتان قد يصبح مزمنا .



وضعيات آلام الكلية

انتان الكلية المزمن

(ب : و ، ر)

الاصطلاح الطبي : التهاب الكلية المزمن ، التهاب الكلية وحويضتها المزمن . وقد ينجم عن التهاب الكلية الحاد وعن عائق على مستوى الجهاز البولي اوعن غزو البكتيريات الناشئة عن التهاب اللوزتين او عن انتان سني اوعن الدمل اوعن الجمرة .

العمر : اقل من الاربعين لدى النساء ، اكثر من الستين لدى الرجال .

الجنس : ان النساء يصبن بسهولة ثلاث مرات اكثر من الرجال .

الاعراض :

الم غير حاد في الظهر ، صعوبة في التبول في حين ان الحاجات في التبول تصبح اكثر فأكثر ، تعب ، فقدان الشهية الى الطعام ، غثيان ، صداع ، نوبات حمى .

العلاج :

يكون العلاج بمعالجة الاسباب كالحصى او اية بؤ رة انتانية اخرى على مسافة من الكليتين . ان الطبيب سيصف الدواء . واحيانا يكون التدخل الجراحي ضروريا . من الضروري الاكثار من شرب الماء .

التشخيص :

ينبغي ان نتسلح بالصبر وان نتناول الادوية لمدة طويلة كي نصل الى الشفاء .

اذا طال امد التهاب الكلية المزمن فقد يلاحظ فرط التوتر الشرياني .

الحصى الكلوية

(ب : و ، ت ،آ : د)

هذا المرض من اكثر الامراض شيوعا . والحصى يختلف حجمها من حبة الرمل الى حصاة بحجم طابة الجولف ، ان الحصيات الصغيرة تمر بدون الم او لا تسبب سوى مضايقات طفيفة وعابرة ولكن الحصى الكبيرة تعذب المريض عندما تجتاز الاقنية الكلوية الصغيرة الى المثانة ، فاما ان تتوقف في الطريق واما ان تستقر في المثانة حيث تسبب اعراضا مميزة .

العمر : تحدث في كافة الاعمار ، خاصة بين سن الثلاثين والخمسين .

الجنس : يصاب بها الرجال اربع مرات اكثر من النساء .

الاعراض :

الم في المنطقة القطنية وفي الجزء المنخفض من الجانب الامامي للقفص الصدري وغالبا ما يتفاقم عندما نتحرك وخاصة عندما نصعد السلالم .

المغص : نوبات من الالم المبرح في المنطقة القطنية حتى الحالب وتكون مفاجئة وحادة جدا تضطر المريض الى التلوى والتمرغ على الارض مع عرق واقياءات وسيلان عدة قطرات من البول بعد جهد مؤلم .

ويكون البول عكرا على اثر نزف خفيف واحيانا يكون غزيرا . كما قد يوجد صديد في البول اذا رافق الحصى انتان ما .

يتحتم اخذ صورة على الاشعة .

العلاج :

استدع الطبيب حالا . وقد يكون التدخل الجراحي ضروريا وينبغي تناول مضادات الحيوية اذا كان ثمة انتان .

التشخيص :

ان التدخل الجراحي ينجح تماما . ولكن بما ان تشكل الحصى قد يكون وراثيا تماما فمن الحكمة ان تستمر بعد اجراء العملية الجراحية بالاكثار من شرب الماء بما في ذلك قبل ان تأوى الى الفراش في المساء لكي يحدث البول الغزير الذي يكون قابلا لتشكل الحصى . ان كل انتان في الجهاز البولي ينبغي ان يعالج فورا وبنشاط .

الخراج الكلوي

(آ : هـ ، حـ ، ن)

هنالك نوعان : الخراج داخل الكلية (استسقاء الكلية المتقيح) والخراج على الكلية (التهاب ما حول الكلية) .

الاعراض :

الحمى . الم وحساسية ثابتان في المنطقة القطنية ، ازدياد حجم الكلية . صديد في البول .

العلاج :

مضادات الحيوية والتدخل الجراحي .

ورم الكلية

(ب : و ، د)

وهو نادر

الاعراض :

وجود دم في البول ، الم مستمر في المنطقة القطنية . نقصان الوزن .

ان اي عرض من هذه الاعراض لا يشترك بالضرورة مع ورم الكلية وانما تتطلب الفحص عن كثب ولهذا ينبغي اجراء تحليل مجهري للبول .

العلاج :

اجراء عملية جراحية . ان اخطار مثل هذه العمليات قد تضاءلت جدا في أيامنا .

التهاب الكلية

ويقصد بذلك مرض نشاط الكلية الناجم عن البيلة الزلالية . والبيلة الزلالية أو من الأولى ان نسميها البيلة البروتينية وهي مرور الزلال أو غلوبولين (بروتين لا ينحل في الماء) البلازما الدموية في البول .

التهاب الكلية الحاد

(آ : هـ ، حـ ، س ، ت .)

الأعراض :

نوبة مفاجئة تحدث بعد مرور حوالي عشرة أيام على وجع في الحلق يصيب الأطفال أو الشباب اجمالا ويبدو ظاهريا انه قد شفي تماما ، وينتفخ الوجه والفخذان ويظهر دم في البول ، واوجاع في الرأس وآلام في المنطقة القطنية ، ولكن بدون حمى في أغلب الأحيان .

العلاج :

راحة مطلقة في السرير ، حمية تتطلب من الكلية اقل جهد ممكن (انظر في نهاية الكتاب الفصل المخصص للانظمة الغذائية) : القليل من الصوديوم ، كميات مخفضة من البروتينات . الاكثار من شراب الماء . ان مضادات الحيوية تفيد في مثل هذه الحالة .

التشخيص :

في معظم الحالات (٨٠٪) يكون الشفاء التام بعد أربعة أو خمسة أسابيع من الراحة . وينبغي مراجعة الطبيب بعد مرور ثلاثة اشهر لاجراء الفحص كي نتجنب حدوث التهاب الكلية المزمن .

التهاب الكلية تحت الحاد (التناذر الكلوي)

(ب : هـ ، حـ ، س ، ت)

الأعراض :

نوبة متفاقمة : شحوب وانتفاخ في الوجه ، تعب ، صداع ، غالبا ما يحدث لدى الأطفال .

ان تشخيص تناذر الكلية يتم بتحليل البول فقط .

العلاج :

ينبغي نقل المريض الى احد المستشفيات . ويكون العلاج بواسطة الستيروئيد لمدة أسابيع أو أشهر مع اتباع حمية فقيرة بالبروتينات .

التشخيص :

يكون الشفاء بطيئا وبخاصة لدى البالغين ، وقد يحدث الستيروئيد تأثيرا مدهشا وربما كان من الضروري استئناف العلاج فيما بعد .

التهاب الكلية المزمن

(ب : و)

الأعراض :

كمية متزايدة من البول تضطر المريض الى النهوض في الليل ، صداع وخاصة عند الاستيقاظ في الصباح ، تشوش في البصر ، فرط توتر الشرايين ، تعب جديد ، اقياءات . لا يمكن ان يتم التشخيص الا بتحليل البول .

العلاج :

يختلف تماما بين شخص وآخر .

يمكن الاستغناء عنه تماما في بعض الحالات ، وفي حالات اخرى ينبغي اللجوء الى وسائل لا تقل تطرفا عن تطعيم الكلية ، مثل تشذيب خارج الكلية .

التدرن الكلوي

(ب : و)

ان التدرن الكلوي يعقب دائما اصابة منطقة اخرى من الجسم بالتدرن : وبما ان هذا المرض يصبح في أيامنا نادرا أكثر فأكثر ويعالج بطرق اكثر نجوعا ، نستطيع القول ان تدرن الكلية أو المثانة هو الآن مرض غير اعتيادي .

الأعراض المحتملة : بيلات متكررة ، وجود دم أو صديد في البول ، آلام في المنطقة القطنية .

التهاب فتحة الحالب

(ب : و)

انه مرض نسائي فقط وهو نتيجة لالتهاب مزمن وليس له الخاصية السرطانية اطلاقا .

الأعراض :

برزة لامعة حمراء قرمزية بحجم نواة الكرز تظهر في فتحة الحالب وتكون مؤلمة للغاية «الم موضعي مبرح» وتسبب آلاما أثناء التبول وأثناء العلاقات الجنسية . وهي تنزف بسهولة مما يكسب البول لونا أحمر .

العلاج :

التدخل الجراحي .

حصى المثانة

(ب : و)

غالبا ما تظهر الحصى في المثانة لدى الأطفال والمسنين وهي اكثر حدوثا لدى الذكور .

الأعراض :

ألم أثناء التبول يعقبه ظهور عدة نقط من الدم . كثرة التبول اثناء النهار ، واجمالا لا يحدث تبول ليلي . يدفع الأكال الصبية الى الاستمناء احيانا .

العلاج :

التدخل الجراحي لتخليص المثانة من الحصى .

الأطراف العلوية



عظام اليد

أن ترفع كأسا الى شفتيك أو أن تتناول منديلاً من جيبك : أو ليست هذه الحركة أتفه حركة في الدنيا ، والأكثر سهولة أيضاً ؟ ومع ذلك فهي تتطلب مؤ ازرة خمسين عضلة تعمل على ثلاثين مفصلا ، من الكتف الى أطراف الأصابع من أجل ان تنفذ الأوامر التي يصدرها دماغك ، لأن اليد المعقدة جدا من الوجهة الآلية والحساسة بشكل متقن جدا هي أمة العقل ، وان كل جهاز الأطراف العلوية مصنوع بطريقة تنمي فعاليتها . ان الكتف مفصل متحرك وحركته عامة ، والمرفق مفصلة تستطيع التمدد لتحول ذراعك الى جذع مستقيم وتوسع مداك ، كما انه مفرط في الدقة بسبب زاوية النقل التي يمتلكها : فعندما تحمل الى منزلك الرزم التي تحتوي على مشترياتك فان انفراج المرفق هو مثل انفراج الساعد يبتعد قليلا عن الجسم بحيث ان رزمك لا تصطدم بفخذيك .

ان جهاز الانزلاق والانفتال العجيب لعظام الساعد يتيح لليد أن تنقلب تماماً ليتجه الكف الى الأعلى أو الى الأسفل ..... وكذلك فانه ليس في الجسم جزء لا تستطيع اليد ان تلمسه ، مع ان بعض المواضع الموجودة بين لوحي الكتفين يصعب الوصول اليها . إن كل جزء من اليد كائن بذاته ، والابهام القصير السمين وذو النفوذ ، هو اكثر اجزائها فعالية ، لأنه الوحيد القادر على معارضة أيّ اصبع آخر كي

يتعاون معه . ومن بين الأصابع الأخرى فان الوسطى هي الأقوى والسبابة هي الاسرع والأكثر حساسية ، أما الخنصر فهي الأبطأ ، وأما البنصر فهي التي تواجه صعوبة في التحرك اكثر من سواها ، كما في الضرب على الآلة الكاتبة مثلا ، أو في العزف على البيانو .

كما ان اليدين هما من مميزات الشخص بقدر ما هو وجهه ، فكما اننا نستطيع ان نأكل أو ان نبتسم بواسطة أي فم طبيعي ، فان اية يد سواء كانت بدينة أو رقيقة وأيا كان شكلها أو حجمها ، يمكن ان تستخدم في عزف الموسيقى أو في النجارة ويمكن ان تكون يد حاوٍ أو عامل من عمال المناجم .

انظر الى يدك جيدا : انها آلة ـ اداة خارقة التعقيد وتمتلك سلم استعمالات عجيب : والدليل على ذلك القطاعات ذات الدقة التي لا تُصدَّق التي يصنعها المخبريون (الذين يعملون في المختبرات) وكذلك القوة المسيطر عليها لدى البهالين (جمع بهلوان) الذين يتأرجحون ثم يتعلقون الواحد بالاخر في الفضاء .

إن اليد هي عضو اللَّمس الرئيسي ، هي عينا الضرير والمخبر الأساسي لكل واحد منا فيما يتعلق بالحياكة والقياس وشكل وحرارة الأشياء التي لا نستطيع رؤ يتها (كالمفاتيح في جيوبنا مثلا) .

كما ان اليد هي وسيلة للتعبير أيضا : فهي تنقبض لتدل على حالة عدوانية وتتشنج لتعبر عن القلق وتصبح أكثر عنفا من صراخ الحماسة عندما تصفق .

ينبغي ان تعنى عناية كبيرة بيديك وبمجموع اطرافك العلوية التي تتيح لها العمل : انهما الشريكان الأكثر ضرورة للمعجزات التي يحققها دماغك .

الم وتصلب الأطراف العلوية

ان منشأ الآلام أو التصلبات التي تحدث في الكتفين والذراعين واليدين غالبا ما يوجد في موضع آخر غير الأطراف العلوية بالذات ، وهذا يعود الى كون الأعصاب التي تؤ من المواصلات في هذه المنطقة تمر بأجزاء كثيرة اخرى من الجسم .

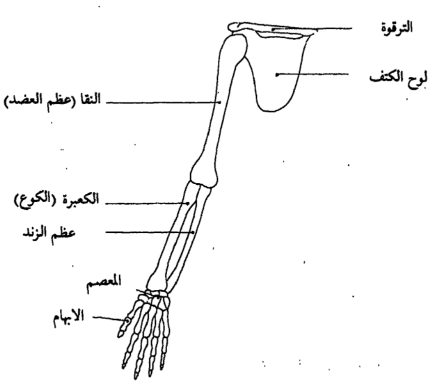
الأسباب المباشرة : الجرح والخلع أو الالتواء ، أو التهاب المفصل ، والآلام العضلية ومرض الانسجة ، أو وضعية رديئة عندما نقرأ في السرير أو نقود سيارة مثلا ، والتعرض للبرد والرطوبة .

الأسباب غير المباشرة : الأمراض القلبية (الذبحة الصدرية * المرض الاكليلي *) ، الأمراض الرئوية ، اضطرابات البنكرياس والحويصل الصفراوي والكبد والمعدة والحجاب الحاجز ، وكل اختلال يصيب الأعصاب كشلل الأطفال وداء المنطقة * أو الحالة العصبية البسيطة .

الكتف المتصلب والمؤلم

ان مفصل الكتف بحصر المعنى ـ هذه «الحركة العامة» المؤ لفة من كرة تدور في أحد النخاريب ـ نادرا جدا ما يصاب بالخلع في أيام الشباب أو التهاب خطر فيما بعد . الا ان بعض العناصر المساعدة الموجودة حول المفصل والتي تتحرك معه في الوقت نفسه قد تسبب بعض المتاعب .

ولهذا السبب فان تصلب أو آلام الكتف تشكل موضوعا شائعا جدا لدى المسنين ، وهذا يتعلق اجمالا بأحد النوعين التاليين :



الطرف العلوي

تمزق رباطات الكتف

(آ : و ، ق - ر)

ان غلافات العضلات والاوتار التي تحيط بمفصل الكتف غالبا ما تتمزق في الكبر أو في الشيخوخة على اثر حادث (سقوط) أو حتى بدون سبب ظاهر .

الأعراض :

ألم يتفاقم خلال بضع ساعات انطلاقا من الكتف ثم ينتشر الى الرقبة والذراع . لا يتمكن المصاب من رفع ذراعه أو ابعادها . وعند الأشخاص الناحلين يتأثر المفصل باللمس .

العلاج :

مراجعة الطبيب . عدم التحرك لبضعة أيام ، ثم محاولة أرجحة الذراع بحذر . وعندما يتناقص الألم ، القيام تدريجيا بحركات اكثر نشاطا .

وفي بعض الأحيان يمكن تحسين الحالة ببعض الزرقات الموضعية ، وفي بعض الحالات يكون التدخل الجراحي ضروريا .

التشخيص :

يحدث الشفاء بمدد متباينة جدا : من الأسبوعين الى عدة أشهر .

تصلب الكتف

(ب : و، ر)

ان التصلب المتفاقم في الكتف والمصحوب بالألم قد يؤدي إلى شل الذراع . وهذا المرض يعقب أحيانا جرحا أو كسرا في المفصل ، الا انه قد يحدث بلا سبب ظاهر .

العمر : خاصة بين سن الخامسة والأربعين والخمسين .

الجنس : ان النساء يصبن به أكثر من الرجال : ان الأمر يتعلق دائما تقريبا بالأشخاص الذين ليس لديهم نشاط بدني .

الأعراض :

احساس بالألم في داخل الكتف وبالعمق ينتشر بعد ذلك الى الصدر والذراع ، واكثر ما يلاحظ عند القيام ببعض الحركات كتمشيط الشعر مثلا ، ومن ثم يصبح الألم ثابتا ، وينتهي حتى الى الحرمان من النوم . ويتأثر المفصل باللمس .

العلاج :

ربما كان السبب في موضع آخر غير مفصل الكتف وينبغي معالجته ، ولكن حتى في حالة كهذه ينبغي - وهذا لا يفاقم الألم - تحريك المفصل لكي نقيه من «التجمد» تماما بسبب عدم الحركة . ان بعض الأشخاص يرتاحون عندما يخضعون للتخدير وتجرى لهم بعض التمرينات اليدوية واخرون بعد زرقات موضعية ومعالجة بالحرارة .

التشخيص :

ان الكتف المتصلب بدون سبب ظاهر يشفى تلقائيا بعد بعض الوقت .

الكتف المخلوع

(آ : د، ب : و)

ان مفصل الكتف ينخلع بسهولة ، ولكن من السهل اعادته الى مكانه ، الا ان كتف بعض الأشخاص يبقى مخلوعا دائما .

الأعراض :

ينجم الخلع الأول اجمالا عن التعرض لاحد الحوادث . ويتنأ الطرف العلوي المستدير لعظم العضد ويصبح المصاب غير قادر على تحريك ذراعه ، وعلى الأثر وبعد ان يعود الكتف الى موضعه تحدث أحيانا تفككات عندما نسبح أو عندما نغسل رقبتنا الخ .....

العلاج :

ان التدخل الجراحي وحده هو الذي يستطيع إزالة هذا الضرر نهائيا ، وإن عملية جراحية كهذه قد

تبدو غير ضرورية لعامل جالس لا يميل كثيرا الى النشاط البدني ، وإنما لاعب كرة المضرب مثلا لا يستطيع الاستغناء عنها .

كسر في الترقوة

(آ : د ، ر)

ان هذا الكسر شائع في كل الاعمار ويمكن حدوثه على اثر سقوط اثناء لعب كرة القدم او ركوب الخيل مثلا .

الاعراض :

الم في الرقبة يخف عندما نثني الرأس الى ناحية الكسر مما يرخي العضلات المرتبطة بالترقوة ويجعلنا نسند الذراع الواقعة في جهة الكسر باليد الثانية ، ان منطقة الترقوة المكسورة تكون مؤلمة اثناء اللمس .

العلاج :

مراجعة الطبيب ، وتعليق الذراع على الصدر لمدة ثلاثة اسابيع تقريبا .

التشخيص :

يكون الشفاء ممتازا ويستطيع المصاب استئناف نشاط مخفض بعد خمسة اسابيع والقيام بعمل شاق بعد ثمانية اسابيع .

الالم في المرفق

(آ : حـ ، د ، ق)

تكون آلام المرفق على نوعين ، النوع الاكثر شيوعا وهو «مرفق لاعب كرة المضرب» ويتكون من الم في القسم الخارجي من المرفق الذي يبدو وكأنه ناجم عن كل ما يتطلب استعمال المرفق بشيء من النشاط .

الاعراض :

الم مبرح جدا في المرفق والساعد يحدث بعد ساعات قليلة من التمرين ، يتحسن بالخلود الى الراحة ويتفاقم عندما نستعمل الذراع وخاصة عندما نضغط على شيء موجود في اليد ، يكون خارج المرفق مؤلما اثناء الضغط عليه .

العلاج :

راجع الطبيب حالا . ضع جبائر واربطة لمدة ستة ايام ، ان الرباط وحده يكون اقل نجوعا الا انه اكثر ملاءمة بالنسبة للباس الخ .... لا تقم بأي تمرين عنيف قبل ان يزول الالم . ان بعض الحقن (الابر) والتدليك يعجلان احيانا في الشفاء .

النوع الاقل شيوعا من مرفق لاعب كرة المضرب

وهو نوبة الم مفاجئة في المرفق اثناء اللعب او اثناء التمرين : تصبح الذراع فجأة غير قابلة

للاستعمال وتسبب محاولة ثنيها الما شديدا .

العلاج :

ان تدليك المرفق يعطي نتائج جيدة .

التهاب المفصل

(ب : و)

ان التهابات المفصل نادرا ما تحدث ما عدا في حالة الكسر او التعرض لحادث واحيانا تحدث لدى العمال الذين ينبغي عليهم استعمال مثاقب الضغط . ان الالم وتصلب المرفق هي اعراض الالتهاب الرئيسية . بالنسبة لالتهاب المفصل انظر الفصل المخصص للمسنين .

ندبة في المرفق

(ب)

ربما تشكلت ندبة عظمية في منطقة المرفق على اثر احد الكسور . وقد يكون هذا الضرر خطرا اذن ينبغي تجنبه باجراء فحص عاجل لكل جرح يحدث في المرفق للتاكد من عدم وجود كسر او لتجبيره عند الاقتضاء .

ان الراحة التامة ضرورية .

التهاب مزلق الوتر

(ب : و)

هذه الزيادات في حجم الغدد المفصلية المملؤة بكتلة هلامية تحدث في حالة مرض العضلات والاوتار ، وهذه الزيادات شائعة في ظهر اليد وفي المعصم وفي القدمين واحيانا في المرفق او في مفاصل اخرى ، وهي لا تشكل خطرا الا انها قد تكون تدرنية مما يسوغ اجراء فحص طبي .

الاعراض :

ورم ينمو بسرعة وبدون الم ، الا انه قد يسبب ضعفا في اليد .

العلاج :

يتكيف العلاج وفق السبب بعد استشارة الطبيب او الجراح .

ملاحظة :

يوجد انواع اخرى من اورام المرفق او اليد اقل شيوعا غير انها هينة ايضا ، وان الطبيب سيحددها بسرعة .

الم وخدر في اليد وفي الذراع
وتنمل في الاطراف

هذه الاعراض تأخذ اشكالا متعددة .

تناذر الرقبة والكتف والذراع

(ب : و ، ر)

ينجم هذا التناذر عن؛ حؤ ول بدني في فقرات الرقبة او الاطباق التي تفصل بينها وعندئذ تكون الاعصاب التي تفضي الى الاطراف العلوية محصورة ويصبح تمددها اثناء حركات الرقبة والذراعين مؤ لما . ان هذا المرض يبدأ اجمالا عند التقدم في السن ثم ينزع الى التفاقم .

الاعراض :

نوبات الم متدرجة او تصلب في الرقبة او في الكتف تحدث احيانا على اثر صدمة او سقوط وتتفاقم بالسعال او العطس او حركات الذراعين . ثم تصبح الذراعان بدورهما مؤ لمتين فيما بعد ، كما تصبح منطقة الكتف مؤ لمة عندما تتعرض للضغط . ان اليد والساعد هما موضع الخدر الاكال والضعف وخاصة اثناء الاستيقاظ في الصباح .

العلاج :

في بعض الحالات يكون تحريك المفاصل مفيدا وفي حالات اخرى يكفي اخذ قسط من الراحة . ينبغي مراجعة الطبيب . وقد يكون من الضروري وضع قوّام العنق (جهاز تجبيري) خلال بضعة اشهر كي يسند العنق ثم يصار الى الاستغناء عنه عندما تزول الآلام .. ينبغي النوم على وسادة واحدة .

التناذر الرسغي

(ب : و (أو) ز ، ر)

غالبا ما يحدث هذا التناذر بلا سبب ظاهر الا انه قد يشارك التهاب الرسغ او التهاب الاوتار (انظر فيما سيلي) او خلعا قديما في عظام الرسغ الصغيرة ، او احد الكسور ، أو كيسة غدة مفصلية او بعض العقد (انظر اعلاه) . وهو غير نادر في حالة الحمل .

ان النساء اكثر ما يصبن به عادة .

وفي اكثر الاحيان يحدث هذا التناذر في المراحل المتقدمة من العمر ، الا انه قد يصيب الشباب والشيوخ .

الاعراض :

الحرقة ، الأكال ، الخدر ، التنمل ، الاحساس بالتورم وبنقص في حاسة اللمس في الابهام او الاصابع الاربع ، غير ان الخنصر يصاب اكثر من الاصابع الاخرى مما يشكل عرضا مميزا . كما يحدث ايضا احساس بالالم في الساعد . ان الضرر الاكثر خطورة يتحدد في اليد ، وان الحالة تتفاقم في الليل وتعكر الرقاد ، واثناء الاستيقاظ تكون اليد متورمة وضعيفة انه لمن المفيد تركها مدلاة على طول الجسم وتدليك الاصابع وتحريكها .

ان الاعراض تتفاقم اذا ما استعملنا يدنا بنشاط ، ومن الاعراض ايضا حدوث الم شديد جدا عند مد اليد مع المرفق .

العلاج :

اذا كانت الاصابة بسيطة يحدث الشفاء في اقل من شهر وبدون اي علاج ، ان مضادات الالم تساعد على النوم عند الاقتضاء .

وانه لمن المفيد وضع جبيرة على الرسغ .

ان التدخل الجراحي ينجح دائما في الحالات الخطرة ، وفي الوقت نفسه ينبغي معالجة كل عرض آخر في الرسغ (العقد مثلا) .

التشخيص :

ان تناذر القناة الرسغية قابل للشفاء دائما ، وانما ينبغي استشارة الطبيب في الحالات الخطرة التي لاتتحسن تلقائيا .

الشلل الزندي
(ب : و)

ويحدث اجمالا على اثر كسر في المرفق و بعد مرور زمن طويل جدا (عشرة اعوام) . كما قد يحدث بسبب كيسة او عقد او ندبة عظم تضغط على العصب الزندي ، وهو العصب الذي يمر بمحاذاة عظم الزند تحت الجلد بالضبط وبالقرب من رأس المرفق وهو المسؤ ول عن الاحساس بالصدمة الكهربائية التي نشعر بها عندما نتلقى صدمة اوضربة في هذا الموضع .

اعراض الشلل الزندي :

خدر وتنمل في قطع الاصبع الصغرى (الخنصر) وفي جهة المرفق ذاتها يتفاقم ببطء ، وتفقد الاصبع الصغرى حاسة اللمس وتصبح ضعيفة جدا وتميل الى الانثناءكمخلب الطائر .

ويتطلب علاجه تدخلا جراحيا ينبغي ان نخضع له بأسرع ما يمكن لان هذه العاهة تتفاقم تدريجيا .

الضلع الزائد (قليل الشيوع)

قد يحدث ان يوجد ضلع زائد (او على اي حال بداءة ضلع كهذا) فوق الضلع العلوي الاخير ، وربما لاينجم عن هذا الشذوذ اي عرض وانما يعطي وضعا اجنفا وخاصة لدى النساء المتقدمات في السن ، اذ عندما يبدأ الكتفان بالتهدل قد تلتوي اعصاب الذراع .

الاعراض :

حرقة وخدر وتنميل في الاصابع وفي الساعد وخاصة في جهة الاصبع الصغرى ، ويحدث الالم على شكل نوبات وتتنمل الذراعان واليدان .

ويكون العلاج بالجلوس بشكل افضل وبالقيام بتمرينات رياضية لتقوية عضلات الكتفين . وفي حالة الالم الشديد يصبح الاستئصال ضروريا .

مرض رينود La maladie de Raynaud

(ب : ز (أو) و ، ت)

منذ قرن من الزمن اكتشف الطبيب الفرنسي الشهير رينود هذا المرض ويسمى باسمه ، ويتكون من اضطرابات الدورة الدموية في اليدين (واحيانا في القدمين) عندما يكون الطقس باردا : ففي الطقس البارد تكون كمية الدم التي يتلقاها الجلد اقل كي لا تزداد برودته فتتقلص الشرايين نتيجة لذلك . ان النساء يصبن بهذا المرض اكثر من الرجال . وان اليافعين والشباب هم اكثر ما يصابون به ، الا انه يمتد حتى سن النضج .

اعراض مرض رينود :

عندما يكون الطقس باردا تصبح الاصابع زرقاء اللون وغير قادرة على نقل أي شيء (كالنقود والمفاتيح مثلا) . ثم تصبح حمراء داكنة وتتورم لدرجة انها تصبح شبيهة بقرط الموز . وبعد النوبة(اي عندما تعود الحرارة اجمالا) يصبح الجلد احمر فاقعا في بعض المناطق اولا ثم بكامله ، ويترافق هذا مع احساس بالحرقة والتنميل .

ويقتضي العلاج البقاء في الدفء وتوجيه عناية خاصة لكل انتان يحدث حول الاظافر ولكل وخزة ابرة الخ ..... لان هذا يتفاقم على اثر التجدد غير الكافي للدم .

يستطيع الاطباء ان يصفوا ادوية خاصة بتوسيع الشرايين ، كما ان التدخل الجراحي لبتر الاعصاب التي تعمل على تقليص الشرايين قد يكون ضروريا .

الرسغان واليدان

آفات الرسغ

(آ : ز)

ان هذه الافات شائعة جدا وبخاصة لدى النساء المتقدمات في السن اللواتي يقعن واليد مبسوطة .

الاعراض :

بعد السقوط يحدث الم فوق الرسغ بثلاث سنتيمترات تقريباً ، ويتغير موضع اليد لتصبح على شكل «شوكة الطعام» ولا يمكن تحريكها .

العلاج :

اعادة العظام الى مواضعها بعد اجراء عملية التخدير . ثم تثبيت اليد بالجص لمدة اربعة الى ستة اسابيع : ينبغي خلال هذه الفترة الاستمرار باستخدام الاصابع تماما كي لا تتجمد .

التشخيص :

من المرجح ان يكون الشفاء تاما خلال شهرين او ثلاثة .

التواء الرسغ او صدعه

(آ : و ، ر ـ ثلاثة أشهر)

ويحدث هذا على اثر سقوط على اليد ، وهو شائع لدى الرجال من سن العشرين الى الاربعين .

الاعراض :

الم ، وذمة على اثر الاصابة بجرح ، احساس بالالم في نقطة معينة من الرسغ وورم في ظاهر اليد بالقرب من الابهام : ضع يديك بشكل افقي تماماً وقـارن بينهما . ان التصـوير على الاشعـة يوضـح الاصابة .

العلاج :

ان التواء الرسغ نادر ، وصدع عظم صغير فيه هو اكثر شيوعا بكثير ، واذا لم تتم العناية بالصدع بشكل جيد فقد يحدث التهاب في المفصل مع تحديد الحركات وحدوث الم عند القيام بها .

ان تثبيت الرسغ في الجص على ان يسمح للاصابع بالتحرك ، هو علاج جيد فاذا ما وصفه لك الطبيب او الجراح فلا تعترض . ينبغي ابقاء الرسغ في الجص بين ثلاثة وعشرة اسابيع .

التهاب مزلق الوتر Zenosynovite

(ب : و ، ر)

الاعراض :

الم وتصلب متفاقهان في الاصابع التي تميل الى البقاء نصف متقلصة .

خدر وتنميل في الابهام والاصابع الثلاثة التي تليه ، ويتفق ان يحدث الم في الساعد او في راحة اليد ، واحيانا ، يشعر المصاب بصرير في الرسغ عندما يحرك اصابعه .

العلاج :

تثبيت الرسغ بواسطة الجبائر ، واذا لم يظهر اي تحسن بعد بضعة اسابيع يكون التدخل الجراحي ضروريا . وقد يحدث ان يكون هذا المرض من منشأ تدرني : وفي هذه الحالة ينبغي اتباع علاج طبي طويل الامد .

مرض كيفران Maladie de Quévrin

إن النساء يصبن به أكثر من الرجال . واحياناً يبدو هذا المرض وكأنـه ناجـم عن مهنـة تضطـر الشخص إلى استعمال الابهام كثيراً .

الاعراض :

الم في الابهام والساعد والرسغ يتفاقم عندما نستخدم اليد . نتوء موضعي وفرقعة في الرسغ باتجاه الابهام .

العلاج :

التدخل الجراحي وحده هو الذي يشفي هذا المرض نهائيا : انه يعطي نتائج مذهلة ويتيح للمريض ان يستأنف عمله في ايام قلائل .

التهاب المفاصل

(ب : و ، آ : هـ ، ت)

بالنسبة لهذا الموضوع انظر الفصل المخصص للمسنين .

ان التهاب المفاصل مرض عام يظهر في المفاصل وتكون الاصابع هي المصابة به في اكثر الاحيان .

العمر : النصف الاول من سن البلوغ . وفي المتوسط : سن الثانية والاربعين .

الجنس : إن النساء يصبن به اكثر من الرجال بثلاث مرات .

اعراض التهاب مفاصل اليد :

الم متفاقم ، ورم وتصلب : ان هذا التصلب يميز تماما التطورات التي تطرأ على المرض بالوقت الذي يستغرقه حتى يزول ، وتكون المناطق المتورمة متماثلة ومغزلية الشكل . ان الالتهاب يصيب اجمالا عدةمفاصل في كل يد، ويكون الجلد أملس ولامعا والاظافر سريعةالانكسار وناصلة، وقد تكون نوبة التهاب المفاصل حادة . ان المفاصل حينئذ لا تكون متورمة وحسب وانما محرقة كما يلاحظ ارتفاع الحرارة لدى المريض ونقص في الوزن واحساس عام بالتوعك .

وفي المراحل التالية تتشوه اليدان وتنحني الاصابع باتجاه الاصبع الصغرى وترتخي الاوتار تاركة تجويفا في ظاهر اليد جاعلة الابهام والاصابع مدلاة .

العلاج :

انظر الفصل المخصص للمسنين .

انهم في الوقت الحاضر يمتلكون اساليب مجدية في التخفيف من التهاب المفاصل ، ومن جهة أخرى فإن المريض يتحسن تلقائياً من وقت إلى آخر .

الاصابع التي تشبه المطرقة

(آ : و ، د ، ر)

هذه العاهة تنجم عن انفصام عضل او عرق او عن تمزق الوتر الذي يتيح للسلامى الاولى ان تنبسط ، وهذا ينجم عن جرح تافه ، وتكون النتيجة ان طرف الاصبع لا يعود قادرا على الانبساط اراديا مع أننا نستطيع شده مع اصبع آخر لكي يأخذ الوضعية الصحيحة . ويكون المفصل المثني معوجا .

العلاج :

ضع جبيرة خاصة من البلاستيك أو المعدن لمدة ستة أو ثمانية أسابيع . وانه لمن الممكن اجمالا الاستغناء عن التدخل الجراحي .

الابهام الذي يشبه المطرقة

(آ : و)

انها العاهة نفسها المذكورة اعلاه الا انها تصيب وتر الابهام ، وهي غالبا ما تحدث على اثر التواء او كسر في الرسغ .

وفي هذه الحالة لا نستطيع بسط الابهام مما يعيق كل نوع من العمل .

العلاج :

التدخل الجراحي .

الاصابع الابقراطية

(ب : و)

تكون السلامى الاخيرة بصلية والاظافر شديدة الاحديداب وتذكرنا اطراف الاصابع ،، بمقرعة الطبل ،،

الاسباب :

ان الاسباب وراثية ولا دلالة خاصة لها . وقد يكون هذا التشوه علامة الاضطرابات القلبية او الرئوية ، فالاصابع التي تكون على شكل هراوة تشكل اذن اشارة تثير الاهتمام الا ان هذه الاصابع ذاتها ليست ذات اهمية .

تعجر هيبردن nodosité de heberden

(ب : ز)

اي تخثر مفاصل السلامى الاخيرة .

ان هذه العاهة وراثية اجمالا وهي في اكثر الاحيان تظهر لدى المسنين ، ويكون التخثر رخوا في بداءة الامر ثم يصبح صلبا وخشنا ، ويكون في بدايته مؤلما ثم يزول الالم الا ان منظر الاصابع يكون بشعا جدا .

وبما ان هذه العاهة لا تشكل خطرا فان علاجها ليس ضروريا .

ان الالتهاب العظمي المفصلي *(الظلاع) الذي يصيب اجمالا مفاصل اكثر اهمية قد يحدث تأثيرا من النوع عينه ، انظر الفصل المخصص للمسنين .

ارتجافات الاصابع واليد

(آ : ب)

الاسباب الاكثر شيوعا :

تهيج الاعصاب (اثناء حوار هام مثلا) ، فرط النشاط الدرقي ، مرض بركنسون * ، الضعف وبخاصة في حالة النقاهة او الشيخوخة .

التهاب ما حول الظفر

الالتهاب الحاد

(آ : و ، ص)

ويمكن ان يحدث في اية مرحلة من مراحل العمر ولدى الجنسين وفي اية طريقة عيش كانت . وهو مرض شائع جدا ينجم عن الحقاب (شائبة بيضاء تظهر حول الاظافر) او عن وخزة دبوس .

الاعراض :

الالم ، الاحمرار ، الورم في جوانب الظفر قاعدته . وفيما بعد تصبح البشرة بيضاء بسبب الصديد الذي قد يسيل الا انه لا يزول تماما بحيث ان الانتان يستمر .

العلاج :

استشر الطبيب حالا لان تناول البنسلين قبل ظهور الصديد قد يوقف الانتان بسرعة . واذا وصل الانتان الى مرحلة متقدمة فان استئصال الظفر ضروري .

الالتهاب المزمن

(ب : ٤٨ ، ص)

ان ربات البيوت اللواتي يقمن بالغسيل بانفسهن يكن مهيآت للاصابة بالداحس بشكل خاص تماما .

الاعراض :

نوبات متفاقمة لها اعراض الالتهاب الحاد نفسها تصيب غالبا عدة اصابع معا .

العلاج :

ضع قليلا من بنفسج الجنطيان (جنس زهر من ذوات الفلقتين وحيدات التويجية . تعرف باسم احد ملوك اليونان) على عود ثم مرّره تحت الظفر مرتين او ثلاث مرات في اليوم . واذا لم يحدث تحسن في يوم او يومين ، استشر الطبيب .

الوقاية :

استعمال آلات الغسيل ووضع قفازات مطاطية شريطة ان تقي اليدين من الرطوبة (ينبغي عدم وضعها لمدة طويلة جدا) ، تنشيف اليدين كلما تعرضتا للبلل ووقايتهما من البرد ، ان الانتان يتفاقم عندما تكون الاطراف باردة وقليلة الدم .

لا ضرورة لأي تدخل جراحي . ان بعض الأطباء يستعملون المطهرات المختلفة .

الداحس

(آ : د ، ص)

وهو انتان حاد يستقر في طرف الاصابع ويبدأ اجمالا على اثر وخزة دبوس او ابرة . وتظهر اعراضه بعد الجرح بحوالي عشر ساعات إلى أربع وعشرين ساعة .

الاعراض :

الم حاد على شكل وخزات في طرف الاصبع الذي يكون حساسا وحارا ومتورما ومشدودا . احيانا يكون الالم مصحوبا بالحمى .

العلاج :

اذا ما عولج الانتان في حينه يكفي ان نضمد الاصبع المريض بضماد من القطن الناعم وان نتناول مضادات الحيوية . اما اذا تشكل خراج فان التدخل الجراحي ضروري لتصريف الصديد .

الانتان تحت الظفر

(آ : و ، ص)

وينجم اجمالا عن وخزة او شظية تحت الظفر .

الاعراض :

حساسية واخزة تحت القسم الزائد من الظفر بالضبط وانما بدون ورم اومع ورم ضئيل جدا . قد يتشكل بعض القيح ويتجمع حول الظفر .

العلاج :

شق الموضع بواسطة الطبيب لازالة القيح .

الانتان العميق في اليد

(آ : د)

ان الوخز والجروح الطفيفة وانصداع الجلد تتيح للجراثيم الدخول بعمق في اليد وخاصة في راحة اليد وبين الاصابع .

ان هذه الانتانات هي الاكثر حدوثا لدى ربات البيوت والعمال اليدويين وبائعي السمك .

الاعراض :

الم ووخز يتفاقمان عندما تكون اليد مدلاة وغالبا ما يحولان دون النوم . ويبدأ الالم اجمالا خلال اربع وعشرين ساعة التي تلي الوخزة .

ويظهر الورم اجمالا في ظاهر اليد حتى ولو كان مقر الانتان في راحة اليد .

وتكون الحساسية اجمالا اشد في موضع معين ، ومن اجل حصره في موضع ، حاول ان تضغط على عدة مواضع من اليد بواسطة عود ثقاب .

العلاج :

ينبغي معالجة انتان كهذا بسرعة .

وبانتظار علاج الطبيب . ابق يدك مرفوعة . ان مضادات الحيوية تفيد اذا ما اخذت في حينها ، والا فمن الضروري شق الموضع لتصريف القيح .

الاطراف السفلية

ان المشي في وضعية الانتصاب يستلزم مجموعة خارقة من التنسيقات العصبية والعضلية والعقلية وان مشيتك فردية بقدر طريقة نطقك .

الا ان ثمة بعض انواع من المشي والظلاع (العرج) تميز لا هذا الشخص اوذاك وانما هذا المرض او ذاك . وبما ان المشي عملية معقدة جدا فان العرج قد ينجم عن مرض احد الاجزاء التالية : القدم ، العرقوب ، وبلة الساق ، الركبة ، الفخذ ، الورك او مفصله ، ثنية الفخذ ، الحوض ، العمود الفقري ، الاعصاب التي تسري في كافة هذه الاعضاء او الدماغ الذي يوجهها .

العرج والمشي غير الطبيعي

ان الالم والضعف والشذوذ العظمي هي الاسباب الثلاثة الاساسية للعرج اذا ما استثنينا العرج الذي ينجم عن اضطرابات نفسية .

ان المشي المتقلقل الذي يتفاقم في زوايا الشوارع او على ارض غير مستوية وفي الظلام والترنح .

ان كافة هذه الاعراض قد تحدث بسبب دوار مينيير * والكحولية واحد التشوشات العصبية وضعف يعزى الى التقدم في السن او الى دور النقاهة .

العرج والتمايل او الترنح : ضعف عضلي او شذوذ خلقي في الورك .

الورك المتصلب : الفخذ والجذع يتمايلان بشكل دائري في اتجاه الورك المصاب وكأنهما قطعة واحدة .

اذا كان المريض يجر قدميه وينحني الى الامام بدون ان يؤرجح ذراعيه : مرض بركنسون * .

المشي بخطوات عالية جدا : مرض عصبي (يعزى أحيانا الى انقراص احدى الفقرات في العمود الفقري) ، او شلل (الا ان هذا حالة نادرة) .

اصابع الرجلين المجرجرة : عقابيل شلل الاطفال * او السكتة الدماغية * او الشلل النصفي التشنجي (العائد الى مرحلة الطفولة) او تصلب الالواح ، او اي مرض عصبي آخر .

الاضطرابات في جريان الدم : ويعزى العرج الى الم في ربلة الساق يزول بالخلود الى الراحة ، او الى تصلب الشرايين .

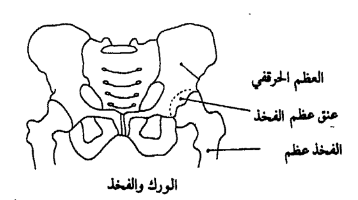
الصعوبة المفرطة والخاصة اثناء المشي (يتشبث المريض بالجدران ، ويجر فخذه ويحجل) : هيستيريا * او عقابيل حادث ، او قلق او خيبة امل .

الالام والجروح او الالتهابات في الورك او الركبة او العرقوب او القدمين : ان مقر الالم يكون واضحا حينئذ . ان الاطفال غالبا ما يعرجون لأسباب تافهة لا يعبرون عنها ، امبولات في القدمين ، حذاء غير مريح ، ثفن ، تشققات (انظر ،، الالم في الكعب ،،) .

الوركان والفخذان

الورك كالكتف تماما يعمل على اساس المفصل المتحرك او ،، المفصل الكروي ،، الذي يطلقون عليه في علم وظائف الاعضاء (الفيزيولوجيا) اسم ،، المفصل الحقي ،، والذي يتيح القيام بالحد الاقصى من الحركات . الا ان وظيفة الورك هي اهم بكثير من وظيفة الكتف .

عندما يكون احدنا واقفا على قدميه يكون الثقل الذي يحمله الوركان ضعيفا نسبيا ، فكل واحد من مفاصله العريضة يحمل نصف الجذع والرأس والذراعين . اما اذا ما وقف على قدم واحدة فينبغي على الورك ان يعادل قوة عضلية تمثل اربعة اضعاف ثقل الجسم الاجمالي ، واذا ما ركض فان هذه القوة تكون اهم ، واذا ما قفز وهبط على قدم واحدة فان القوة تتنامى للغاية . ليس ثمة مجال اذن للاستغراب من ان مفصل الورك يكون سريع العطب منذ الطفولة وتبدو عليه علامات الضعف في الكهولة . وان هذا يفسر ايضا لماذا يثمن الكثيرون من المسنين العون الذي تقدمه لهم العصا ، فاذا ما استعملت بشكل جيد خففت عن الورك نصف مهمتة الثقيلة ان العرج والالم عرضان لمرض يصيب الورك ، الا اننا رأينا



الورك والفخذ

ان العرج قد ينجم عن سبب مختلف يصيب جزءا آخر من الجسم .

الالم في الورك والعرج

لدى الاطفال الذين تتراوح اعمارهم بين عامين وسبعة اعوام :

وينجم عن التهاب النسيج المفصلي على اثر التواء بسيط ، فاذا ما قارنا بين حركات الساقين نلاحظ ان الجهة الملتهبة لا تتمتع الا بحركية مقيدة .

العلاج :

الراحة في السرير لمدة اسبوعين الا اذا كان الالتهاب خفيفا جدا .

ان هذا اجراء وقائي لان الورك مفصل هام وان امراضا خطرة جدا تبدأ بأعراض كهذه .

التشخيص :

باستثناء المضاعفات ، يكون الشفاء تاما .

قد يكون المرض منشأ تدرني الا ان هذا اصبح نادرا للغاية في ايامنا .

لدى الاطفال الذين تتراوح اعمارهم بين اربعة وتسعة اعوام :

مرض بيرت maladie de perthes (ب : و ، من سنة الى سنتين) لسن الطرف العلوي لعظم الفخذ . وهو مرض أكثر شيوعا لدى الذكور منه لدى الاناث . وان العرج هنا عرض اكثر شأنا واكثر ثباتا من الم الورك . ان تحديدات حركية المفصل المصاب تزول بالخلود الى الراحة .

العلاج :

خفف عن مفصل الورك كل نوع من الثقل ، الامر الذي يستوجب الاقامة في المستشفى لمدة عام .

التشخيص :

ان الحالة تتحسن اجمالا في سنتين . ينبغي اجراء صور شعاعية للتحقق من ان العظم قد اصبح طبيعيا .

اليافعون من سن الثامنة وحتى التاسعة عشرة :

الحرقفة الفحجاء لدى اليافعين (ب : و ، د) انزلاق متفاقم في اعلى عظم الفخذ نحو الورك ، وهو مرض اكثر شيوعا لدى الذكور (وخاصة البدينين جدا) منه لدى الاناث . وفي هذا المرض يكون الالم اكثر ظهورا وازعاجا من العرج .

العلاج :

خفف عن الورك كما هو مبين اعلاه . ولا بد من تدخل الطبيب ، كما ان العملية الجراحية ضرورية دائما تقريبا .

ملاحظة هامة : في كافة امراض الورك هذه ، ينبغي قطعا تخفيف كل جهد عن المفصل والا فان التهابا عظميا مفصليا مؤلما جدا يوشك ان ينتشر فيما بعد .

البالغون :

ان الالتهاب العظمي العضلي وخاصة لدى الكهول والمسنين (انظر الفصل المخصص لامراض الشيخوخة) يسبب الالم والعرج وصلابة تفضي بالنهاية الى ورك ملتو باستمرار نحو الخارج مما يجعل

الساق تبدو اقل قصرا . لهذا المرض تشكيلة كبيرة من العلاجات . وانما ينبغي التفكير باحتمال اجراء عملية جراحية قبل ان يصبح الورك صلبا جدا وخاصة اذا كان الالم حادا .

كما يمكن ان يتعلق الامر ايضا بالتهاب المفاصل الروماتيزمي (في اية مرحلة من مراحل العمر ، من الطفولة حتى الكهولة) ، الا ان التهاب مفصل الورك لا يكون حينئذ سوى عنصر التهاب اكثر اتساعا .

كسر عنق الفخذ

(آ : د ، ر ـ الى ستة اشهر)

وهو حادث كثير الوقوع لدى المسنين .

الاعراض :

كبوة بسيطة يتبعها الم في الورك واستحالة المشي .

وغالبا ما تكون القدم مفتولة الى الخارج كما قد تحدث وذمة وكدمات . ان الصورة الشعاعية ستؤكد التشخيص .

العلاج :

في اكثر الاحيان يلجأ الى التدخل الجراحي الذي يفضي الى نتائج جيدة جدا .

ملاحظة : قد تحدث كسور اخرى في عظم الفخذ غير كسور العنق ، الا انها تكون ظاهرة جدا ومؤلمة جدا تستوجب استدعاء الطبيب بسرعة .

خلع الورك

(ب : و ، د)

المقصود عامة شذوذ خلقي (مع اننا ينبغي ان لا نهمل امكانية خلع حدث فيما بعد) فاذا ما تم اكتشافه عند الولادة واذا ما عولج حالا امكن الحصول التام على الوضع الطبيعي ، اما ان لا يعالج خلع احد الوركين او خلع الاثنين معا فيمكن ان يؤدي في النتيجة الى مشية مترنحة نموذجية وكريهة وكذلك الى آلام قطنية تنمو في سن البلوغ ويتبعها التهاب عظمي مفصلي مؤلم جدا .

العلاج :

يختلف مع العمر ودرجة الخطورة ، فلدى الشباب يكون الشفاء مضمونا اجمالا ولدى الاكبر سنا فان التدخل الجراحي غالبا ما يكون ضروريا .

الطقطقة في الورك

(ب)

وتنجم اجمالا عن انزلاق الاربطة على بروزة العظم وهو عرض لا اهمية له ولا ينم عن اي شذوذ .

دوالي الفخذ

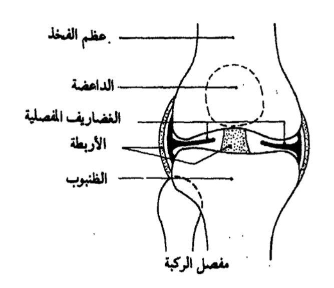
انظر ادناه : دوالي الساقين .

الركبتان والساقان

الالم الحاد في الركبة ، ويحدث اجمالا مع زيادة في حجم الركبة

وينجم عن :

١ ـ خلع (التواء في الركبة ، كسر الداغصة او احد عظام الركبة ، تمزق الغضاريف) .
٢ ـ حصار الركبة .
٣ ـ التهاب (التهاب المفاصل الحاد) .
٤ ـ ان مرض الورك يولد احساسا بالالم في الركبة (حيث يمر تفرع من العصب نفسه) .



مفصل الركبة

الالتواء

(آ : د ، شهر واحد)

وهو تمزق جزئي في الاربطة التي تحيط بالمفصل . ان الرباط الموجود في الجهة الداخلية للساق هو الاكثر تعرضا للتعب وخاصة لدى لاعبي كرة القدم والمتزلجين .

الاعراض :

الم وتأثر باللمس وورمة تعقب احد الحوادث .

العلاج :

ضمد الركبة بضماد مطاطي من منتصف الفخذ الى منتصف ربلة الساق بأسرع ما يمكن بعد وقوع الحادث ، وبعد ذلك يمكن استئناف النشاط العادي (وانما لا تمارس المباريات الرياضية) . ويستطيع الرياضيون ان يستأنفوا التدريب بعد مضي اسبوع ، شريطة ان يبقوا على ضماد الساق . وبعد اسبوع او ثلاثة اسابيع يصبح النشاط الرياضي طبيعيا مع الاحتفاظ بالضماد لمدة اسبوعين اضافيين .

التشخيص :

اذا لم يتبع العلاج فان ضعفا دائما يمكن ان يستقر في الركبة .

تمزق الرباط

(آَ : و ، د ، ر)

يمكن ان يكون التمزق جزئيا او تاما .

الاعراض :

انها اعراض الخلع نفسها وانما اشد خطورة ويصبح المشي متعذرا او شبه متعذر لان الركبة تتجه اجمالا نحو الساق الاخرى . وبالاضافة الى ذلك فقد يتورم المفصل بسبب السائل المفصلي الموجود في داخله كما يمكن ان يحدث بعض الكدمات .

العلاج :

التدخل الجراحي بأسرع ما يمكن يليه التجصيص لمدة شهر وبعد ذلك تجصيص جزئي لمدة اسبوع او اسبوعين .

تمزق الغضاريف المفصلية

(آ : د ، ر ، ب : و ، ق س)

مفصل الركبة هو المفصل الوحيد الذي يحتوي على مجموعة من الغضاريف بين السطحين العظميين وقد تتعرض هذه الغضاريف للتلف بسبب التواء ما وخاصة اذا كانت القدم ثابتة بينما الجسم يدور على الساق اثناء السقوط ، ان هذا الحادث كثير الوقوع لدى لاعبي كرة القدم الا انه قد يحدث لأي كان حتى لربة المنزل في البيت . الا ان تمزق الغضاريف المفصلية نادر لدى من هم دون السادسة عشرة من العمر .

الاعراض :

في حالة الالتواء تصبح الركبة فورا مؤلمة جدا لدى كل حركة ، كما وقد ، ، تحاصر ، ، ايضا ،

اي لا يصبح بالامكان تحريك المفصل كما لو ان شيئا ما يعيق الحركة . ويمكن ،، اطلاق ،، الركبة باللجوء الى تحريك المفصل ، وعندئذ تسمع قرقعة مميزة .

ان الركبة تتأثر جدا بالضغط وخاصة مواجهة وفي الجهة الداخلية ، وبسرعة كبيرة يتمدد المفصل بواسطة السائل الموجود في داخله (الانصباب المصلي) .

وفيما بعد وخاصة اذا لم تعالج الافة بشكل ملائم ،، تتجمد ،، الركبة في احيان كثيرة بدون سبب حتى اثناء النوم مع الم وورم (وانما ليس دائما) . وتبقى مؤلمة عند ما يضغط على موضع المفصل .

العلاج :

في الحالة الحاضرة ، تحريك الركبة المريضة ثم التصرف كما في حالة الخلع وانما بالاضافة الى ذلك ينبغي تجنب المشي خلال ثمان واربعين ساعة . ويستطيع الرياضيون المحترفون التفكير بانتزاع الغضروف التالف غير ان ذلك ليس ضروريا لغير الرياضيين .

واذا ما تكررت الاعراض فيما بعد فان العملية الجراحية وحدها هي التي تستطيع تسكين الالم بشكل دائم . وبعد التدخل الجراحي ينبغي الخلود الى الراحة لمدة اسبوعين (بالنسبة للموظفين) وثمانية اسابيع (بالنسبة للاعبي كرة القدم المحترفين) .

كسر الداغصة (العظم المدور المتحرك في رأس الركبة)

(آ : د)

ويمكن ان ينجم عن آفة مباشرة : سقوط او ضربة على الركبة ، كما يسبب آلاما وورما وكدمات .

وفي هذه الحالة يرتكز العلاج على تثبيت الركبة بالجص لمدة اسبوع ، وبعد هذه المدة يصبح بالامكان تحريك الساق بنشاط .

واذا كان الكسر ناجما عن جهد عضلي عنيف ، تبقى الركبة نصف منثنية ويصدر عنها طقطقة كما يحدث الم وورم وبالاضافة الى ذلك يكون من المتعذر استعمال الركبة .

وفي هذه الحالة يصبح من الضروري ان يتم التدخل الجراحي سريعا .

ويجدر بالملاحظة ان كسر الداغصة قد يختلط مع كسر جزء من الظنبوب (عظم الساق) .

الالم وزيادة حجم الركبة المزمنان

ان الامر قد يتعلق باحدى الافات : التواء مزمن (انظر ادناه) او تمزق الغضاريف المفصلية (انظر اعلاه) او تلين غضروف الداغصة (انظر ادناه) او شظية غضروف او عظم ضائعة في مفصل الركبة ، او التهاب المفاصل المزمن (التهاب عظمي مفصلي رومانتزمي) ، واخيرا بمرض خطر وقليل الشيوع كالتدرن والزهري او النعور (المزاج النزفي) .

ملاحظة : يمكن الاحساس بألم في الركبة حتى ان كان منشأ الضرر في الورك لان بعض الاعصاب تنتشر في القسمين ، وانما في هذه الحالة لا يوجد ورم .

التواء الركبة المزمن

(ب : و ، ق س)

ويعزى هذا المرض الى شفاء غير تام لرباط لحق به الاذى بعد التواء خطر ، وهو عامة الرباط الموجود في الداخل .

الاعراض :

الم وضعف و، ، اختفاء ، ، الركبة التي تتأثر بالضغط في مكان او في آخر . وقد تنقص حركيتها بعض الشيء وانما لا يحدث حصار كامل (انظر ادناه) . وتضعف عضلات الفخذين ويسدوان وكأنهما قد ، ، ضمرا ، ، في الجهة المصابة (وللتأكد بادر الى قياس محيط كل من الفخذين) .

العلاج :

المهم ان تجدد القوة العضلية بممارسة بعض التمارين الرياضية بدقة ثلاث مرات في اليوم وخصوصا تشغيل عضلة الفخذ الامامية العريضة . ان رفع ثقل بواسطة القدم مع مد الركبة يشكل تمرينا ممتازا لهذه العضلة . كما ينبغي مد الركبة طوعا من وقت الى آخر كي نختبر صلابتها . وانما من المناسب استشارة الطبيب لكي نضمن لانفسنا القيام بتمارين جيدة . كما ان تحريك المفاصل والتدليك يحدثان تأثيرا جيدا .

انظر ايضا اعلاه ، علاج تمزقات الغضروف المفصلي .

خلع الداغصة

(آ : ب : و ، د)

ان النساء غالبا ما يصبن به وكذلك الشباب .

الاعراض :

تتوارى الركبة اثناء المشي او الركض ، ويحدث هذا مرارا ، وتكون الركبة مؤلمة جدا ولا يمكن مدها بدون مساعدة .

العلاج :

ان التدخل الجراحي يعطي اجمالا نتائج حسنة .

تلين غضروف الداغصة

(ب : و)

ربما كان هذا المرض علامة تنذر بحدوث التهاب عظمي مفصلي ولهذا ينبغي عدم اهماله مطلقا .

ان سطح الداغصة يصبح خشنا وتتصدع ومن المحتمل ان تحدث قشورا . ان الشباب هم اكثر ما يصابون به .

الاعراض :

الم وورم ، واحيانا «تتجمد» الركبة وخاصة بعد التمارين الرياضية ، وتكون الداغصة شديدة التأثر بالضغط .

العلاج :

تجنب ارهاق الركبة (سباق ، مباريات رياضية) ، وفي الحالات الخطرة ربما كان من الضروري تجصيص الركبة او اجراء عملية جراحية لها لتفادي انتشار التهاب عظمي مفصلي لاحق .

حصار الركبة

انظر «تمزق الغضاريف المفصلية» اعلاه .

ربما تعرقلت حركة الركبة بسبب عائق آلي في المفصل ، ويتم اطلاق الركبة بتحريك المفصل أو يزول الحصار تلقائياً مع فرقعة جافة .

وقد يحصل «حصار كاذب» في الركبة عندما يضغط الالم الناجم عن مرض آخر على عضلات الركبة : وفي هذه الحالة لا يلاحظ «رفع الحصار» .

أسباب حصار الركبة :

تمزق الغضاريف المفصلية (انظر اعلاه) وهو أكثر ما يحدث لدى الشباب .

شظايا عظم مكسور في مفصل الركبة

عيوب في نمو السطوح المفصلية لدى الاطفال («التهاب العظم والغضروف السالخ») .

التهاب المفاصل المزمن (انظر الفصل المخصص للمسنين) . مع خلع الداغصة .

الركبة التي تطقطق

(ب)

انها حالة تصبح مؤلمة إلا أنها ليست كذلك بالضرورة .

هنالك نوعان من الطقطقة :

الطقطقة الفارغة : وهي الاكثر شيوعاً وتصدر عن الآلية نفسها التي تصدر عنها طقطقة الاصابع عندما نمطها . وهي تسمع عندما نصعد السلالم أوعند القيام ببعض الحركات الخاصة ، وهي لا تتطلب أي علاج ، أما إذا كانت هذه الطقطقة تزعجك فتجنب الحركات التي تسبب حدوثها .

طقطقة الغضاريف المفصلية : وتنجم اجمالاً عن تمزق الغضاريف المفصلية (انظر اعلاه) وتكون الطقطقة أكثر عمقاً وغالباً ما تشير إلى أن التدخل الجراحي المخصص لنزع الغضروف التالف مفيد في هذه الحالة ، كما ان الطقطقة قد تصدر عن أوتار مربوطة في مفصل الركبة : ان هذا الشذوذ المؤلم أحياناً يمكن أن يشفى بواسطة عملية جراحية .

الركبة التي تصر

لا أهمية لهذه الحالة إلا إذا كانت مؤلمة .

الصرير العنيف : وينجم عن الالتهاب العظمي المفصلي * .

الصرير الخفيف : وينجم عن الالتهاب المفصلي الروماتيزمي ، وعن تلين غضروف الداغصة (انظر اعلاه) وعن التهاب النسيج المفصلي .

الالم في ربلة الساق

الاسباب الرئيسية :

إن الالم في ربلة الساق ينجم اما عن آفة (استطالة احدى العضلات ، انظر ادناه) واما عن التهاب الاوردة الجلطي (انظر ادناه) واما عن احد امراض الشرايين (ب : و ، ت) ومن بينها مرض بورجي Buerger : تقلص الشرايين التي لم تعد تكفي لتغذية العضلات بالدم أثناء التمارين الرياضية ، كما أن ربلتي الساقين تؤلمان بعد المشي . ويخف هذا الالم حالاً بالخلود إلى الراحة ، أو بالتوقف لمشاهدة واجهة أحد المحلات التجارية . وتكون القدمان باردتين (انظر ادناه : امراض القدمين) .

العلاج :

الاعتناء بالصحة العامة . الاقلاع عن التدخين ، العناية الخاصة بنظافة القدمين ، استعمال الجوارب التي تبعث الدفء والمطابقة لقياس القدمين تماماً .

ربما كان من الضروري في بعض الحالات مراجعة الطبيب ليصف علاجاً شافياً .

استطالة عضلة أو عدة عضلات في ربلة الساق

(آ : و ، د ، ر)

الاعراض :

الم مفاجىء في ربلة الساق اثناء احد التمارين مع تأثر بالضغط على منطقة خاصة ، ولربما عدة الياف عضلية قد اصيبت في آن معا .

العلاج :

تضميد الساق من الركبة حتى القدمين بضماد مطاطي وبأسرع ما يمكن لتدارك اندمال العضلة التي تصبح ضعيفة حينئذ .

واذا استمر الالم اصبح العلاج ضروريا .

الدوالي

(ب : و ، ت)

قد تظهر الدوالي في الفخذين او في اجزاء اخرى من الجسم ، الا انها غالبا ما تشاهد في الساقين .

ان اوعية الساقين تتكون من ثلاث مجموعات : الاوعية التي توجد مباشرة تحت الجلد والتي تصبح مرئية عندما تتمدد ، والاوعية التي تسري بين العضلات والتي لا ترى ، وتلك التي توصل

المجموعتين الاخريتين .

يحدث انفتال وتورم الاوعية عندما يصادف الدم الذي يصعد ثانية من الاطراف السفلية نحو القلب، عندما يصادف ضغطاً معاكساً قوياً جداً، الامر الذي يعزى إلى الحمل أو إلى ورم بطني أو إلى مرض يكون له التأثير نفسه ، او الى اربطة الساق غير الملائمة ، او الى السمنة او الى رداءة عمل دسامات الاوعية (ان هذا السبب الاخير قد يكون وراثيا) .

الاعراض :

قد لا تسبب الدوالي اي توعك غير ان منظر الاوعية الخارجية المتعرجة والمتمددة ومنظر الجلد المكمد حولها قبيح جداً. وقد يحدث احساس بالتعب والالم والاكال وشعور بالثقل في الساقين: وأكثر ما يلاحظ هذا لدى النساء قبل الطمث وفي الماء الحار ، وبعد حمام ساخن وبعد الوقوف ، وفي المساء يتورم العرقوبان .

العلاج العام :

تخفيف الضغط على الاوعية بمحاولة ازالة سببه : كالعمل على انقاص الوزن ، والجلوس عوضا عن الوقوف (فتقشير الخضار وكي الالبسة مثلا يمكن ان يتما وربة المنزل جالسة) ، تحاشي الامساك ، جعل القدمين اعلى من الرأس بحوالي عشرين سنتيمترا اثناء النوم ، ومن غير المجدي وضع القدمين على وسادة اثناء الجلوس ، وعلى اى حال ينبغي ان تكون القدمان على علو بقية الجسم او اعلى منه اذا امكن . تنشيط الدورة الدموية بالقيام بحركات راكب الدراجة العادية ، وذلك قبل النهوض من الفراش في الصباح وبتحريك اصابع القدمين والعرقوبين بنشاط في اوقات شتى من النهار . الاستحمام بالماء البارد . الاعتناء بنظافة الجلد حيث توجد الدوالي . غسل الموضع كل يوم وتنشيفه بعناية وطليه بالكريم ليلا .

استعمال جوارب خاصة بالدوالي ، (كولونات) من النايلون او من نسيج مطاطي ، وينبغي استعمالها قبل النهوض من الفراش صباحا عندما تكون الاوعية فارغة ومنبسطة .

وبناء على وصفة الطبيب يمكن اخذ سلسلة من الزرقات التي تخفف من الحالة او التفكير بالتدخل الجراحي (بتر الاوعية المصابة بالدوالي) .

التشخيص :

ينبغي الاهتمام جدا بالدوالي لانها قد تسبب بعض المضاعفات ، اكزما الدوالي ، مرض انتاني يبدأ في اكثر الاحيان عندما نهرش ، قرح الدوالي * التهاب الوريد الخثري *

التهاب الوريد الخثري

(ا : هـ)

تخثر الدم مع التهاب في احد الاوعية .

الاعراض :

اذا كان احد الاوعية الخارجية هو المصاب يظهر ،، حبل ،، حساس واحمر تحت الجلد واذا كان الامر يتعلق باحد الاوعية العميقة يحدث الم حاد جدا في العمق ووذمة في العرقوبين وقد يشترك العرضان معا ، وتحدث الحمى واحساس عام بالتوعك .

العلاج :

دواء مانع التخثر بناء على وصفة الطبيب ، ضمادات او (كولونات) وعناية خاصة كما في حالة الدوالي (انظر اعلاه) تستمر عدة اسابيع بعد الاصابة بالتهاب الوريد . ان الشفاء التام قد يتم في اسبوع او اسبوعين او يستغرق عدة اشهر .

الركب الفحجاء

(ب : ز ، آ)

ان الكثير من ركب الاطفال تكون فحجاء قليلا في احدى مراحل نموهم ، وبما ان هذا التشوه نادر جدا لدى البالغين ينبغي ان نسلم بأن معظم الاطفال يصححونه بانفسهم . من اجل هذا الموضوع ، انظر الفصل المخصص للاطفال .

الاعراض :

اليك معيار الركب الفحجاء : مسافة تبلغ اكثر من اربعة سنتمترات بين العرقوبين ، بينما تتلامس الركبتان المشدودتان وتكون الداغصتان متجابهتين تماما .

الاسباب :

افراط في الانحناء الطبيعي ، او نتيجة مرض عام كالكساح (وهو نادر) .

العلاج :

في معظم الاوقات لا ضرورة لأي علاج ، وعلى اي حال فان لا التدليك ولا التمارين ولا الجهاز حامل الكعبين تفيد في شيء ، غير ان السمنة تفاقم التشوه ولهذا ينبغي مراقبتها عن كثب جدا .

وفي الحالات الخطرة جداً (أكثر من سبع سنتمترات بين العرقوبين في سن الثالثة) أو عندما يعزى التشوه لمرض كالتهاب الوريد فان التدخل الجراحي او على اى حال استعمال الجهاز حامل الكعبين يكونان ضروريين .

الساقان المعوجتان

انظر الفصل المخصص للاطفال .

ان اعوجاج الساقين امر طبيعي لدى الاطفال قبل ان يمشوا .

ان نموذج الساقين المعوجتين الطفلي (و) يظهر فعلا عندما يبدأ الاطفال بالمشي . ويرتكز العلاج على عملية جراحية تجري قبل سن السادسة . وبعد ذلك يستمر النمو طبيعيا . والنموذج البالغ (و) ينمو تدريجيا بين سن الثامنة والثالثة عشرة ، وهنا ايضا ينصح بالتدخل الجراحي .

وثمة نموذج ثالث وهو نادر فينجم عن الكساح (و) .

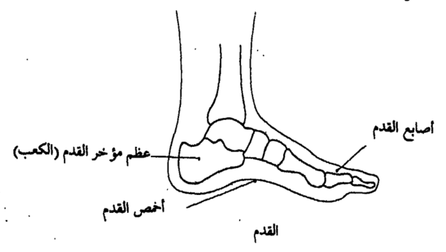
كسر الساق

(آ : د)

ان اعراض الكسر هي الالم والوذمة . والعضو المصاب بالكسر لا يستطيع الحركة وقد يتشوه . ويوجد موضع حساس للغاية عندما يضغط عليه (يسمى ،، الم موضعي مبرح ،،) ومن اجل التشخيص الدقيق لا بد من صورة شعاعية .

كسر الظنبوب (عظم الساق الاكبر) : ويرى بالعين المجردة .

كسر فوق العرقوب : واعراضه هي اعراض التواء المفصل ذاتها (انظر ادناه) وانما يحدث ،، الم موضعي مبرح ،، في العظم ، وهذا الكسر شائع جدا ، فالتعثر البسيط اثناء النزول عن الرصيف قد يحدث هذا الكسر .



القدم

القدمان

القدم بنية ذات غايتين : فهي تحمل الجسم وتبقيه في حالة التوازن عند التوقف ، وهي تسيره عندما يطلب اليها ذلك . ان الجزء الخارجي من القدم مكلف بالتوازن وتكون العظام فيه مقوسة قليلا كي تمنح القدم مرونة . والجزء الداخلي يتكون من قبة ضخمة عظامها منظمة بلباقة بشكل تستطيع فيه حمل ثقل الجسم في الوضعية الثابتة بأقل جهد مع استخدامها كرافعة للعضلات اثناء المشي . وهذه القبة

تؤدي الخدمات عينها عندما تكون عالية وعندما تكون واطئة ، ان الحافة الداخلية للقدم لدى الطفل او لدى شخص قدمه مرنة جدا ، ان هذه الحافة تلامس الارض اثناء الراحة وترتفع كقوس اثناء المشي .

الاقدام المسطحة

هذا التشوه يحدث دائما تقريبا بسبب وضعية القدم الخاطئة في الطفولة ، الا انه يوازي تشوه الساق او العرقوب وقد ينجم عن شلل الاطفال * ويعزى الى تشنج عضلي (انظر ما سيلي) ، واخيرا فربما قد يتعلق بسؤ التركيب الخلقي الا ان هذا الاخير نادر جدا ولا يستحق هنا اكثر من التنويه .

تسطح القدمين الناجم عن وضعية سيئة مع العرقوبين الى الداخل

ان وضع القدم السيء ينشأ عن وضع سيء لكل الجسم ، الساقان ، الظهر ، حتى العنق ، ان تمارين القدم وحدها في هذه الحالة وان كانت مفيدة * لنمو مرونة القدم لا تكفي لتصحيح هذا الوضع السيء .

ان كثيرا من الاقدام المسطحة تشفى تلقائيا بدون علاج وان الوضعيات المائلة لدى البالغين تصحح في الوقت الذي يبدأ فيه التأنق للفت انتباه الجنس الاخر ، الا ان الاقدام المسطحة قد تسبب بعض الالام وخاصة بعد اللعب او السير لمسافات طويلة : وهذا ممكن الحدوث في اي وقت بدءا من سن العاشرة تقريبا ، غير ان آلام الاقدام (انظر ما سيلي) وخاصة لدى الاشخاص المسنين تكون من منشأ مختلف دائما .

علاج القدم المسطحة «الوضعي» :

اعادة التربية الوضعية بواسطة تمارين مخصصة لهذه الغاية وتجرى هذه التمارين اجمالا تحت اشراف مدلك مختص (بناء على رأي الطبيب) . الا ان هذه التمارين لا تفيد في شيء اذا لم يؤ ازر فيها الشخص بشكل متواصل .

إن التكثات الاخمصية (التكثة التي توضع تحت اخمص القدم) والاحذية التجبيرية (المتعلقة بتصحيح وضعية القدم) ليست ناجعة دائما . وفي بعض الحالات (الحالات الخطرة) يكون التدخل الجراحي ضروريا .

التشخيص :

حتى ان بقيت القدم مسطحة فان الشخص لا يشكو منها عامة .

تصلب عضلات الساق

(ب : و ، ر)

وهي عاهة شائعة خصوصا لدى الفتيان الذين يبدأون العمل بين سن الخمسة عشرة والسابعة عشرة .

الاعراض :

يبدأ الالم في المساء اولا ثم سريعا ما يحدث اثناء المشي والوقوف ، وتكون مشـدودة الى الاعلى (وخاصة القسم الخارجي) بسبب تشنج غير متعمد يحدث في عضلات الساق . ان هذه العاهة تصيب جهة واحدة او الجهتين معا .

العلاج :

ان مضادات الالم تخفف الالم وتهدىء التشنج : والا فينبغي وضع القدم في الجص لمدة شهرين على الاقل مع الاهتمام بان لاتحمل هذه القدم اي ثقل ، وبعد ذلك ينبغي القيام بتمرينات رياضية خاصة بالقدم . وغالبا ما يكون التدخل الجراحي افضل حل ، فالجراحة في بعض الاحيان تصحح تشوها في الخلقة .

آلام القدمين

في هذا الموضوع انظر ايضا الفصل المخصص للمسنين .

لدى الاطفال : يكون السبب ظاهرا اجمالا ، ويتعلق بتشققات أو بثآليل او بمسامير .

لدى البالغين : يختلف التشخيص والعلاج وفق موقع الالم .

الالم في منطقة القبة الاخمصية

(ب: و)

وتتكون الاعراض من الم يحدث في البداية على اثر التعب وذلك في القسم الداخلي من القدم ثم ينتشر الالم فيما بعد إلى القدم كله حتى إلى ربلة الساق ويصبح دائماً . وفي نهاية النهار تتورم القدم ، إلا أن هذا الورم يزول في الصباح .

الاسباب :

استطالة الاربطة الناجمة عن وقوف مديد وغير مألوف (كالاضطرار الى الوقوف في الصف (الطابور) امام احدى دور السينما او المؤسسات مثلا بانتظار الدور) ، كما ينجم ايضا عن مرض طويل اوعن مرض قصيرحاد ، واخيرا عن زيادة سريعة في الوزن (الحمل او السمنة) . وان التهاب المفاصل * ايضا يسبب هذا النوع من الالم وانما بدءا من سن الكهولة فقط .

ويجدر بالملاحظة ان شذوذا كتسطح القدمين نادرا ما يكون سببا في الالـم في هذه المنطقـة من القدم ، هذا ما يعتقده اطباء الجيش .

ان العلاج يرتكز على التمارين الرياضية لتقوية العضلات وتخفيف توتر الاربطة ، كما ان تحريك القدمين والتدليك يفيدان ايضا .

واذا ما اخفقت كل هذه الاساليب يلجأ الى استعمال الاقواس الاخمصية .

الالم في مقدمة القدم

ان مقدمة القدم هي مقر ثلاثة ارباع آلام القدم التي يشكو منها البالغون ، الا ان اليافعين والاطفال نادرا ما يعانون من الم في هذا الموضع . ان للالم في اصابع القدمين (باستثناء الابهام) سببين شائعين ، التوزيع السيء في ثقل الجسم والكسر في الاصابع الناجم عن التعب .

التوزيع السّيء لثقل الجسم (ب : ز (أو)د) : وهذا يعني أن قسماً كبيراً من ثقل الجسم يقع على القسم الداخلي من القدم المخصص لتأمين توازن الجسم وليس لحمل كل الثقل . وقد يكون سبب هذا الشذوذ : ضعف العضلات الناجم عن احد الامراض ، او ان تكون اصابع القدمين على شكل مخالب او ان يكون ابهام القدم منثنيا (انظر ما سيلي) ، او مسامير تحمل القدم في وضعية سيئة ، او ان تكون اصابع القدمين على شكل مطرقة (انظر ادناه) او جرح ناجم عن المشي فوق مسمار او حجر ، او حذاء لا يناسب القدمين ، واخيرا انتعال حذاء ذي كعبين عاليين جدا مما يسبب انحناء القدم الى الامام بينما كعب الحذاء قد وجد ليكون مصطبة للقدم . ان السمنة وضعف العضلات تفاقم هذه الاعراض .

ان الالم يحدث على شكل نوبات متفاقمة او مفاجئة بعد انتعال حذاء جديد ، ويظهر في مفصل مشط القدم ، ثم ينتشر الى القدم كلها بحيث ان الشخص لا يعود قادرا على المشي سوى على الكعبين .

العلاج :

فتش عن السبب قبل كل شيء ، ارح قدميك قدر المستطاع ، ضع (ضاباناً) من اللباد تحت الكعب وليس المفصل المؤلم .

مارس التمارين الرياضية وانما بدون ان تلتوي اصابع القدمين .

الكسر الناجم عن التعب (ب : و ، من ٣ ـ ٦ أسابيع) : ان هذا الكسر لا ينجم عن آفة عادية الا انه شائع لدى الذين يمشون كثيرا (الممرضات ، الجنود) : وهو يحمل هذا الاسم للتشابه بينه وبين ما يحدث في بعض المعادن التي تتكسر بسبب التعب .

الاعراض :

الم في مقدمة القدم ، حساسية في موضع معين واجمالا في احد عظام الرسغ في منتصف القدم . ان الصورة الشعاعية وحدها هي التي تؤكد التشخيص .

العلاج :

اذا كانت الاعراض خطرة ، ينبغي عدم استعمال القدم المصابة خلال اسبوع او اسبوعين . واجمالا يكفي تضميد القدم والمشي باعتدال . ومن الممكن استئناف النشاط الكامل بعد ثلاثة الى ستة اسابيع وعندما يزول الالم .

الالم تحت ابهام القدم

(ب : و)

انه شائع جداً في حالة الالتهاب العظمي المفصلي كما يعزى إلى تشوه خلقي في ابهام القدم «الابهام الافحج» او «الابهام الصمل» (انظر ادناه) .

الاسباب الاخرى :

آفة صغرى : كالمشي بعنف على حجر مثلا او ندبة عظم تحت مفصل ابهام القدم الذي ينحني حينئذ على شكل المخلب (انظر : القدم على شكل المخلب) .

العلاج :

من اجل التشوه : ضع (ضابانا) من اللباد او الفلين في داخل الحذاء .

الالم في مقدمة القدم واصابعها

(ب)

يحدث هذا الالم في الليل ، وغالبا ما يشترك مع الم في ربلة الساق اثناء المشي : وينم عن مرض شرياني . انظر مرض بيرجي maladie de beurger

الالم تحت الكعب

وهو شائع وله سببان .

التهاب صفاق اخمص القدم (ب : و (أو) ز ، من ٦ - ١٢ اسبوعاً) : إن الصفاق هو غلاف العضلات . وبدءاً من سن الكهولة يصبح التهاب العضلات واغلفتها ممكنا دائماً وهذا الالتهاب يصيب بشكل خاص العضلات المربوطة في عظم العرقوب .

يظهر هذا الالتهاب مع حساسية حادة في موضع يقع في القسم اللبابي مع الكعب . ويرتكز علاجه على حقن (ابر) تعطى في المنطقة الحساسة ، وينبغي وضع وسيدة تحت الكعب مع فتحة قبالة القسم الحساس .

إن التشخيص جيد وان يكن من الصعب جداً اجراء علاج سريع لمرض كهذا ، وينبغي انتظار تسعة أشهر مهما يكن نوع العلاج المتبع .

كسر عظم الكعب (ب : و ، من ٦ - ١٠ اسابيع) : ان كسور «التعب» هذه (انظر اعلاه) تحدث عامة لدى الشباب ، ويأتي الالم تدريجياً ويتفاقم عند المشي وقد ينتشر حول الكعب ويرتكز العلاج على توفير الراحة التامة للقدم لمدة عشرة أيام (استعمال عكازين إذا لزم الامر) . وفي الحالات الهينة وفي جميع

الحالات بعد الراحة التي تستغرق عشرة أيام ينبغي وضع وسيدة تحت الكعب والتقليل من نشاطه جداً لمدة ستة إلى عشرة أسابيع .

اجمالاً ، يكون الشفاء تاماً .

الالم في منطقة الكعب الخلفية (الكاحل)

الالتهاب الخارجي (آ : ب : ز ، ق) : ويشكل منطقة حمراء متورمة وحساسة تشبه التشقق وهي أكثر ما تظهر في الطقس البارد . إن هذه الافة من أكثر الافات شيوعاً لدى النساء اللواتي لم يبلغن سن الخامسة والعشرين وتنجم في جزء منها عن خلل في الدورة الدموية وفي جزء آخر عن احتكاك الحذاء بالكاحل ، ويتم علاجها بوضع ضماد واق ، كما أن انتعال حذاء ذي كعب عال يخفف الضغط عن المنطقة المصابة .

التهاب وتر الكاحل (آ : ب : و ، ر) : يرافق ظهور هذا الالتهاب الم وحساسية وتشققات نشعر بها أثناء المشي في الوتر الكبير الشبيه بحبل يصل العرقوب بعظم الكعب . وتنجم هذه الآفة اجمالاً عن ارهاق في الكعب يحدث لدى الرياضيين والراقصين مثلاً . ويتم علاجها بالخلود إلى الراحة كما ينبغي تضميد القدم وبسط أصابعها وانتعال حذاء ذي كعب عال حتى يتم الشفاء (بزوال الالم) .

«كعب الطفل» (آ : ب : ز ، ق) : يشكو بعض الاطفال وبخاصة الذكور في سن الثامنة حتى الرابعة عشرة ، يشكون من آلام في كعب القدم ، ويعرجون قليلاً وخاصة في نهاية النهار . ينبغي أن لا نقلق لهذا وان لا نضايق الطفل ، فالشفاء يتم سريعاً .

تمزق الوتر (آ : و ، من ر لحد ستة أشهر) انها آفة شائعة لدي الرجال في سن متوسطة ، وهي كلاسيكية لدى الذين يحاولون لعب الكرة مع أبنائهم بعد سنتين انقطعوا فيها عن التدريب . وتشمل الاعراض على الم مفاجىء خلف العرقوب أثناء الركض وعدم القدرة على الوقوف على رؤ وس الاصابع . وبواسطة اللمس نكسف ورماً في التوتر ينجم اجمالاً عن تخثر الدم .

إن العلاج يقتضي اجراء عملية جراحية : ويحدث التحسن خلال ستة اسابيع ، وانما يكتفون احياناً بتضميد القدم على أن تكون اصابعها غير مشدودة والكعب مرفوعاً لمدة ستة إلى ثمانية أسابيع .

التشخيص :

يكون الشفاء تاماً بعد العملية الجراحية ، وإذا ما اكتفي بالتضميد فإن امكانية الوقوف على رؤ وس الاصابع تصبح مفقودة .

ابهام القدم الافحج

(ب : ز (أو) و)

وهو أكثر تشوهات القدم شيوعاً ويصيب النساء خاصة وينشأ من منزع عائلي ، انهم يتهمون

الاحذية اجمالأ ولكن مسؤ ولية الحذاء ليست في الواقع بهذا الحجم الذي نظن .

الاعراض :

يكون مفصل ابهام القدم بارزاً لأن هذا الاصبع قد انحرف باتجاه بقية الاصابع ولأن العظم الذي يتعلق به قد انحرف نحو القدم الاخرى (ينبغي أن لا تتجاوز الزاوية التي يشكلانها الـ ١٥ درجة) .

الاثار الثانوية :

«البصيلات» أي تشكل كتلة هلامية فوق المفصل قد تصاب بالالتهاب ، تشكل الثفنيات والجسآت ، كما ان ابهام القدم قد يركب على الاصابع التي تليه أو على العكس قد تركب الاصابع على الابهام مما يؤ دي إلى تشكل أصابع على شكل المطرقة أو على شكل الدبوس ، ويميل ظفر الابهام إلى التطلع نحو القدم الاخرى وليس إلى الاعلى . ويكون مشطا القدمين ناتئين نحو الاسفل ، والجزء الامامي من القدم مؤلماً وكذلك البصيلات والثفنيات الخ .... ولهذا السبب فإن المشية تفقد مرونتها ويصبح المشي عملاً مرهقاً .

العلاج :

في حالات كثيرة لا يتفاقم التشوه ويبقى بدون نتائج شاقة ولا يتطلب أي علاج ، وانما من الفطنة أن نقوم من حين إلى آخر بكشف شعاعي للتأكد من أن الضرر لا يتفاقم . وفي الحالات الخطرة أو التي تزداد سوءاً بسرعة فإن التدخل الجراحي يكون مفيداً ، وان النتائج تكون حسنة دائماً تقريباً وانما ينبغي الانتظار شهرين أو ثلاثة أشهر قبل أن يزول الالم تماماً .

وإذا كانت البصيلة هي السبب الوحيد في الالم فيكفي وضع لزقة واقية واختيار الاحذية الملائمة . غير أن الاساليب ليست بذات تأثير : التمارين الرياضية لاصابع القدمين ، جهاز لحفظ الابهام مستقيماً ، احذية لتقويم الاعوجاج .

الابهام الصمل

الآفة المزمنة (آ : و ، ر) : وهي نادرة بيد انها قد تصيب اليافعين (الذكور) الذين تكون اقدامهم طويلة وضعيفة .

الاعراض :

الم وتصلب في ابهام القدم يحدثان فجاة ، ويصبح المشي عسيراً والمفصل مؤلماً باللمس .

وإذا أردنا تجنب شلل ابهام القدم ، فإن العلاج لا يحتمل أي تأجيل ويقتضي الراحة ووضع ابهام القدم في الجص لمدة ستة أسابيع على أن يتم ذلك من قبل الطبيب . إن التشخيص جيد إذا ما عولجت الآفة في حينها وكلياً .

الآفة المزمنة (ب : و) ان شكلها الاكثر شيوعاً يحدث لدى الرجال كما قد يعقبها آفة فريدة ومتميزة تماماً أو سلسلة من الآفات الصغيرة لا نلاحظها كالتي يعاني منها لاعب كرة القدم الذي ينتعل الحذاء ضيقاً جداً . إن الصمل المزمن قد يعقب الصمل الحاد الذي لم يعالج .

الاعراض :

الم وتصلب ، وهذا الاخير يحدث بشكل غير محسوس بحيث أن الشخص يأخذ تدريجياً بالمشي على الجزء الخارجي للقدم . إن التدخل الجراحي هو الطريقة الوحيدة الناجعة فعلاً لازالة الالم والاضرار التي تشارك هذه الآفة .

ابهام القدم على شكل المطرقة أو الدبوس
(ب : ز (أو) و)

ويكون الابهام مثنياً بزاوية مستقيمة سواء في المفصل الاول (الابهام على شكل المطرقة) أو في المفصل الثاني (الابهام على شكل الدبوس) . إن هذه الآفة غير مؤلمة إلا إذا تشكل ثفن على المفصل إلا إنه يصبح من العسير على الاشخاص المصابين بها أن يجدوا أحذية تلائم اقدامهم .

العلاج :

التردد على طبيب مختص بالارجل ، أو التدخل الجراحي (بتر السلامى) .

ابهام القدم المعقوف

إن انعقاف ابهام القدم لا أهمية بالنسبة للاطفال الصغار لأنه يزول تلقائياً وبدون أي علاج ، وانه لمن غير المجدي ، ومن غير الصحي تضميد القدمين بقصد مداواته .

ابهام القدم على شكل المخلب

الاصطلاح الطبي : القدم الخمصاء .

إن هذه الآفة وراثية على الارجح وتظهر اجمالاً قبل سن العاشرة .

الاعراض :

تكون القبة الاخمصية مرتفعة بشكل شاذ وتبلي الاحذية بسرعة كبيرة . ولا يعود القدم جراء ذلك يلامس الارض عندما نقف ونحس بألم تحت مفصل مشط القدم مع ثفنيات وجسآت في الاعلى والاسفل .

العلاج :

في بداية الامر ، ممارسة التمارين وانتعال أحذية ذات كعوب مسطحة . وفيما بعد : انتعال احذية مخصصة لتقويم الاعوجاج تخفف الالم ، وانما لا توقف تفاقم الضرر . وإن العملية الجراحية هي الشافي الوحيد .

الظفر الغارز.

(ب : ز (أو) و ، ت)

الاسباب :

في الاحذية الضيقة جداً أو القصيرة جداً من الطبيعي أن ينعقف الظفر ويغرز في اللحم ولكن إذا ما اعتني تماماً بالقدمين فإن الاعراض تكون طفيفة .

الاعراض :

الم ناشيء عن انتان في الموضع الذي حفر فيه الظفر خطوطاً ثم انغرز في اللحم من الجهتين .

العلاج :

ينبغي مداواة الانتان أولاً : بوضع بنفسج الجنتيان على عود ثم تمريره تحت الظفر وفي الاثر الذي تركه . ينبغي صقل الظفر جيداً ، ثم تقليمه على شكل قوس مقعر (وليس محدباً) أو مستقيم مع فرضة في الوسط : إن الظفر سينمو سريعاً ويتجاوز الخطوط المؤلمة . ينبغي مراعاة نظافة دقيقة جداً .

الاقدام الحنفاء .

(ب : و ، د)

انها آفة خلقية إلا أن الحالات الهينة لا تظهر قبل نهاية مرحلة الطفولة أو في بدء مرحلة البلوغ . لقد سبق أن حلل ابقراط اسباب هذا التشوه : وينجم عن وضعية الجنين الشاذة في الرحم بممارسة ضغط على القدمين ,ولكن من الجائز أن يكون لهذا الشذوذ ميل وراثي .

الاعراض :

يكون الكعب صغيراً ومرتفعاً ومقدمة القدمة عريضة ، والقدم ملتوية نحو الاسفل ونحو الداخل مما يجعل اصابع كل من القدمين متقابلة .

واجمالاً تكون القدم اليمنى واليسرى مصابتين . وتكون حركات القدم نحو الاعلى مقيدة جداً .

العلاج :

إن العلاج المثالي يبدأ في يوم الولادة عندما تكون الانسجة مرنة تماماً بعد . تحريك القدمين ، الجبائر أو اجراء عملية وفق الحالة . إلا أن تدخل طبيب جراح ماهر أمر ضروري في كل الاحوال .

التشخيص :

جيد اجمالاً . إن ثمة اقدام غير ذات منشأ خلقي احياناً : العلاج هو ذاته .

الالم في العرقوب

الالتواء الحاد (آ : و ، د ، ق) : يحدث الالتواء بسبب آفة في الاربطة ناجمة عن التواء القدم أثناء المشي أو الركض أو القفز فوق أرض غير مستوية .

الاعراض :

حادث من النوع المذكور اعلاه يعقبه بسرعة الم حاد وورم مع احتمال ظهور ورم دموي . وتكون المنطقة حساسة .

العلاج :

عدم البقاء بدون حركة . تضميد القدم بأسرع ما يمكن بضماد مطاطي من الركبة حتى أصابع القدمين وذلك قبل ظهور الورم : ثم ممارسة حياة عادية باستثناء الرياضة . محاولة عدم العرج واجمالاً ليس من الضروري ترك الساق مضمدة أكثر من اسبوعين .

إن مضادات الالم والتدليك يفيدان إذا ما استمر الالم .

الالتواء المزمن (ب : و ، ق) : وهو استمرار للالم الحاد الذي لم يعالج بعناية : ويظهر الالم عند المشي على أرض غير مستوية وأثناء الركض والقفز ، وتحدث نوبات من الورم والالم على أثر اتفه الرضوض . ويتألف العلاج من تحريك القدم والتدليك والتمارين .

تمزق الرباط (آ : و ، د ، ٣ اسابيع) ويكون الرض في هذه الحالة أشد خطراً وأكثر شمولاً منه في حالة الالتواء . وتكون الاعراض هي نفسها في حالة الالتواء الشديد مع ظهور رض وورم شديد ، وتحدث حساسية في الجزء العلوي من الرباط ، ويكون العلاج أساسياً كي لا يصبح العرقوب مخلخلاً باستمرار . ينبغي تثبيت الساق بالجص من الركبة حتى اصابع القدمين لمدة عشرة اسابيع ، ثم ممارسة الرياضة والتدليك بعد ذلك .

كسر «التعب» (ب : و ، من ٦ اسابيع ـ ٦ أشهر) : فيما يتعلق «بالتعب» انظر اعلاه «آلام القدمين» و «الالم تحت الكاحل» . إن هذا الكسر غالباً ما يصيب عظم الساق الخارجي لدى الرياضيين في بداية التدريب والعدائين الذين يتدربون على أرض صلبة وراقصي الباليه . ولا يظهر أثر لأي رض وانما بواسطة الكشف الشعاعي فقط يبدو شق في العظم .

ويكون الاحساس بالالم خلف الجزء الخارجي الاعلى من العرقوب وغالباً ما يظهر ويتفاقم بعد التمارين الرياضية ، ويصبح الركض وصعود السلالم أمراً عسيراً . وينبغي أن يتم العلاج سريعاً : ضماد مطاطي من الركبة حتى أصابع القدمين ، وتقليل النشاط لمدة ستة إلى ثمانية أسابيع .

أما فيما يتعلق بآفات العظم والمفاصل العاملة ، انظر التدرن * والالتهاب العظمي المفصلي * .

تورم القدم والعرقوب

إن أكثر أنواع هذا الورم شيوعاً ينجم عن تجمع سائل اللمفا (سائل مائل للصفرة ذو تفاعل قلوي موجود في الأوعية اللمفاوية) في الانسجة ، وهذا ما يسمونه الوذمة .

أسباب الوذمة :

من الطبيعي ان تحدث الوذمة بعد الوقوف لمدة طويلة وبخاصة لدى الاشخاص المصابين بالسمنة والنساء الحوامل ، او اثناء الطقس الحار ، ولدى الناقهين الذين أمضوا زمناً طويلاً في السرير ولدى الاشخاص المسنين على أثر دورة دموية أقل حيوية .

ان الوذمة في حالة الآفة الرضية اوالجرحية : عند الكسر والالتواء الحاد أو المزمن تكون دليلاً على ان الآفة لم تشف تماماً وخاصة عندما يصبح الالتواء الحاد مزمناً . فالورم يخف أثناء الليل اوعندما تكون القدم مرفوعة الا انه يتفاقم اثناء النهار : وان حافة الحذاء تشير تماماً الى حدوده . كما ان الافة الواقعة في أعلى الساق قد تحدث وذمة في العرقوب .

صعوبة عودة الدم الوريدي :

ويتميز هذا النوع من الوذمة بالعلامة التالية : اذا ضغطنا بواسطة الاصبع على المنطقة المتورمة يحدث انخفاض خفيف يدوم عدة دقائق ، وينجم هذا عن الدوالي * اوعن الخثر أوعن التهاب الوريد الخثري او عن احد الاورام الذي يضغط على الأوردة كورم الرحم مثلاً ، او عن اضطرابات قلبية ، او عن اسباب غير مرئية : كالورم الذي يحدث لدى النساء في مقتبل العمر والناجم عن نقص في افراز الماء مثلاً (في هذه الحالة يمكن تخفيف الوذمة بتناول جرعات قوية من القلويات كثاني كربونات الصوديوم) .

ان تليف الكبد قد يسبب الوذمة أيضاً .

الوذمة اللمفاوية :

وتنجم عن انسداد أقنية عقد الحالب اللمفية . وفي هذه الحالة قد تصبح الساق بكاملها صلبة وضخمة ، كما قد تنجم هذه الآفة عن عيب في التكون الخلقي : يظهر عامة بعد الولادة مباشرة واحياناً بعد الولادة بقليل . وقد يكون لاحدى الافات المدارية او لاحدى الانتانات الأخرى التي تعرض عقد الحالب للخطر . قد يكون لها التأثير عينه وكذلك الورم العقدي . وفي هذه الحالة يكون العلاج من اختصاص الطب الاشعاعي (اشعة اكس × في المنطقة المصابة) .

الأنواع الأخرى من الوذمات :

وتنجم عن الاضطرابات الكلوية كالتهاب الكلية الحاد او المزمن (وفي هذه الحالة يلاحظ ظهور وذمة حول العينين وأكثر ما تلاحظ عند الاستيقاظ في الصباح) .

مرض كينكس maladie de Quinexe أو (الوذمة العرقية العصابية :

وتكون مصحوبة بطفح جلدي (شرى) معمم ، أو بعارض تحسسي * أو بتحسيسة خاصة ببعض الادوية او ببعض الاطعمة .

اضطرابات الرئتين المزمنة .

فقر الدم الخبيث .

الاضطرابات الدرقية .

لدغة الأفعى .

الدهن المفرط تحت الجلد ، والسمنة المفرطة : التي تتميز بانتفاخ دهني فوق الحذاء ، التهابات او اورام في العظام أو المفاصل (روماتيزما او التهابات مفصلية اخرى) .

وفي آفات القلب العامة وآفات الكلية والرئة ، وفي حالة فقر الدم وفي الوذمة العرقية العصابية ، وفي الوذمة الناجمة عن وضعية الوقوف المديد جداً ، في هذه الحالات يحدث الورم اجمالاً في الجهتين ، وفي حالات الافة الرضية او الاضطرابات الوريدية غالباً ما ينحصر في جهة واحدة .

ضعف مفصل العرقوب : يحدث أحياناً ان «يغيب» العرقوب بحيث ينقلب أخمص القدم نحو الداخل مما يسبب الالم والورم (التواء خفيف) . وهذا غالباً ما يحدث - وانما ليس دائماً - عندما نسير على أرض غير مستوية أو عندما ننتعل أحذية ذات كعوب رفيعة جداً (ولهذا السبب فان النساء يتعرضن لهذه الافة اكثر من الرجال) . ليس لضعف مفصل العرقوب هذا اجمالاً اي سبب خاص ولا يخضع لأي علاج خاص ، غير أنه قد ينجم عن تمزق في أربطة العرقوب الجانبية لم يتم اكتشافه ولم يعالج ، وفي هذه الحالة تكون العملية الجراحية ضرورية وينبغي ان يعقبها تثبيت العرقوب في الجص لمدة ثمانية أيام .

فطر القدمين

تنجم هذه الافة التي تسمى أحياناً خلافاً للاصول «قوباء القدم» تنجم عن فطر ينمو بين أصابع القدم ، وقد يحدث أن تنشأ أكزما لها المنظر عينه ، فضلاً عن أنها تعالج بالطريقة نفسها .

الاعراض :

احرار ، وأكلان و «ثعلبة» بين أصابع القدم وتسلخ قطع من الجلد الابيض مخلفة منطقة مؤلمة .

العلاج :

تغطيس القدم في ماء يحتوي على برمنغنات البوتاسيوم ، استعمال مرهم مضاد للفطر بناء على وصفة الطبيب ، تهوية القدمين بقدر المستطاع ، انتعال الخف (الصندل) عوضاً عن الحذاء إذا أمكن . تجفيف القدمين بعناية بعد الاستحمام ورش بودرة التلك بين أصابع القدمين ، استعمال صابون خاص ، انتعال الاحذية الواسعة بقدر المستطاع والجوارب الرقيقة .

الظهـر

يتألف العمود الفقري من سلسلة من العظام الصغيرة المرتبطة ببعضها البعض تسمى الفقرات ، وبين هذه الفقرات توجد الاطباق (او الاقراص) البيفقرية التي تشبه الوسيدات والمؤلفة من غضروف على شكل نابض كحرف(S) مرتكز على طرفه . الا انه في الواقع لا يعمل كنابض وإنما كجذع معد ليتيح للجسم أن ينتصب باستقامة . أما الفقرات «فمنضدة» على الحبل النخاعي او النخاع الشوكي هذه الحزمة من الاعصاب التي لا حياة بدونها والتي تجعل كل احساس وكل حركة ممكنين من المشي حتى التنفس . تصور برجاً مشكلاً من كتل ذات أحجام غير متساوية وأشكال غير منتظمة مركبة معاً بواسطة جهاز من الاربطة اللدنة والحبال ، وينبغي على هذا البرج ان يتحرك وان يستدير وان ينحني وهو يحمل ثقلاً جوهرياً (٧٠ كيلوغراماً أو ما يزيد) . وعندئذ تدرك كم هو الوقوف والمشي منتصب القامة مأثرة فائقة : لا يتوصل اليها أي حيوان آخر غير الانسان ،ان مشية القرد المحدودبة والخرقاء ليست سوى محاولة مبهمة . إلا أن هذه الوضعية الفخورة التي تتيح لنا تماماً ان ننظر الى الاشياء مواجهة وان نرى عدونا (او صديقنا) على بعد أكثر من كيلومتر تكلفنا غالياً .

فالعمود الفقري في الواقع معرض لتوترات مخيفة ، فعندما نرفع ثقلاً يزن ٩٠ كيلوغراماً فان قوة تزيد على الـ ٩٠٠ كيلوغراماً تمارس على الطبق البيفقري السفلي . وحتى عندما لا نحمل أي ثقل فإن العمود الفقري لا يرتاح : فطالما نظل واقفين فان الجسم من العرقوب وحتى الرأس لا يهدأ وإنما يخضع الى تأرجحات دائمة . حتى ان أبسط حركة نقوم بها كرفع اليد مثلاً ترغم العضلات الموجودة في كل جهة من العمود الفقري على تعديل توترها .

إن تركيباً دقيقاً وحساساً كظهر الانسان يستحق اذن أن يعامل بعناية : فعندما نقف أو نجلس أو ننام ينبغي أن نحرص على أن لا نلويه وعلى أن لا نفرض عليه توتراً غير مجد ، كما ينبغي أيضاً مساعدته على الاحتفاظ بمرونته بممارسة الرياضة كالسباحة والمشي ، وأخيراً ، ينبغي أن نتحاشى اخضاعه باستمرار للاعمال المرهقة كانتعال الاحذية ذات الكعوب الرفيعة جداً والجهود العضلية العنيفة وغير الاعتيادية أو عبء السمنة الذي لا يحتمل .

آفات العمود الفقري

الالتواء الفقري

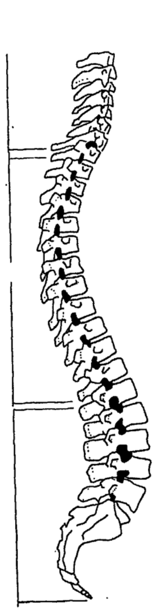
(آ : ٤٨ ، ل ، ص)

وهو آفة شائعة جداً تصيب عضلات وأربطة الظهر على اثر جهد ناجم عن رفع ثقل كبير جداً أو كنتيجة لحادث .

في الأعلى : الفقرات الافقية السبع

في الوسط : الفقرات الظهرية الاثنا عشر

فيالأسفل : الفقرات القطنية الخمس العجز والعصعص



العمود الفقري معجزة التوازن

الاعراض :

ألم موضعي عنيف يتفاقم عندما تتحرك ، ويكون الظهر حساساً كما قد تبدو الانسجة خشنة عند اللمس إذا ما تسرب دم الى الاربطة (وفي هذه الحالة يكون هنالك رض عميق) . وينبغي إجراء صورة شعاعية للتأكد من عدم وجود أي عظم مكسور .

العلاج :

يتطلب العلاج الراحة في السرير على فراش قاس لمدة يومين او ثلاثة أيام ، ووضع كمادات باردة ورشاحات مهدئة على الموضع الذي تكون فيه الحساسية أشد (في بعض الحالات) ، وبعد ذلك يمكن القيام بالتدليك والرياضة .

التشخيص :

إن وجع الظهر المزمن قد يعقب آفة من هذا النوع الذي لم يعتن به جيداً ، أي إذا كانت الراحة اللاحقة غير كافية او إذا كان الظهر لم يدعم تدريجياً بالرياضة الملائمة .

الخلع العنقي
(آ : د)

إن هذا الخلع غالباً ما يكون مصحوباً بأحد الكسور ، فالخلع البسيط قلما يحدث الا في منطقة العنق («كسر الرقبة») .

في القرون الوسطى كان كسر العنق أو خلعه (فك الفقرتين العلويتين الاولى وتسمى الفهقة ، والثانية ـتسمى الفائق) ينجمان عن الشنق ويسببان موت المحكوم عليه . وفي أيامنا ، قد يحدث أيضاً أن يموت صغار الاطفال على أثر كسر كهذا يعقب الوقوع أثناء اللعب أو بسبب حادث . ان كسر فقرات عنقية أخرى غير الفهقة والفائق قد ينجم عن سقوط على الرأس على أثر غطس في ماء قليل العمق مثلاً أو على أثر توقف السيارة المفاجىء او عند وقوع حادث .

الاعراض :

إذا ما لحق أذى بالنخاع الشوكي فإن الشلل وفقدان الحس يصيبان الجسم من العنق حتى الاسفل ، وفي الحالات الاقل خطورة ينشب الم حاد في العنق أو في أحد الذراعين او في الاثنين معاً ويشكل الرأس مع الجسم زاوية شاذة .

ينبغي عدم تحريك المصاب وتدثيره بغطاء يبعث الدفء وطلب احدى سيارات الاسعاف لنقله الى المستشفى .

ونادراً جداً ما يحدث ان تبدل الفقرات العنقية موضعها تلقائياً (كما هي الحالة في التهاب اللوزتين الخطر جداً) مما يسبب ارتخاء اربطة العنق : وفي هذا الحال ينحني الرأس والعنق الى الامام . وان العلاج هنا يستلزم أيضاً نقل المريض الى المستشفى بسرعة .

الكسر الناقص

(آ : و)

إن المقصود بالكسر الناقص هو الكسر الذي لا يعيق استمرار العمود الفقري : وهذا يحدث مثلاً للاشخاص ذوي البنية الضعيفة والذين لم يتعودوا على المجهودات البدنية . وسواء كانت نتوءات الفقرات مكسورة أو جسم الفقرة مهروساً ، فإن الاعراض تشمل على آلام في اسفل الظهر اجمالاً وعدم القدرة على الانتصاب بشكل كامل ، وان الصورة الشعاعية ستؤكد التشخيص .

العلاج :

إن العلاج يختلف بحسب الآفة . وعند الاقتضاء قد يكون من الضروري اجراء تطعيم عظمي أو ارتداء مشد .

الكسر الكامل

(آ : د)

ويشار تحت هذا الاسم إلى كسر يعيق بوضوح اتصالية العمود الفقري .

وقد ينجم الكسر عن حادث (حادث سيارة مثلاً) أو عن رض غير مباشر عامة : أي على أثر جهد مفرط مفروض على العمود الفقري أثناء الانحناء وفي هذه الحالة تكون أجزاء العمود الفقري الاكثر تحركاً هي المصابة عامة أي الفقرات العنيفة أو جزء العمود الفقري الواقع تحت الخصر (المنطقة القطنية) . وفي الحالة الثانية هذه يمكن أن يتعلق الامر بعقابيل حادث سيارة أو سقوط ، الخ . . . .

الاعراض :

الم عنيف في الظهر بمحاذاة الاعضاء المحيطة بالجسم مع احتمال وجود «منطقة ميتة» مشلولة تحت موضع الكسر .

ينبغي بذل العناية القصوى أثناء نقل المصاب (انظر اعلاه : الخلع الظهري) .

التشخيص :

يمكن الامل بشفاء تام إلا أن ثمة مراحل خطرة متعددة قد تصل إلى حد حدوث شلل دائم .

ملاحظة عامة : إن الالم المزمن في مستوى الظهر قد ينشأ عن كل نوع من الافات بما فيها تلك التي ورد ذكرها انظر ادناه .

الوضعيات الخاطئة

(ب : و)

إن وضعيات الجسم التي نتخذها تتعلق بوضعية المفاصل التي تتحدد هي ذاتها بحركة جذب

العضلات التي تحدث آلياً ، وتسمى هذه الافعال الآلية «انعكاسات» وتكون القوة التي تتطلبها من الضآلة بحيث نادراً ما يكون الضعف العضلي هو السبب في وضعية غير لائقة .

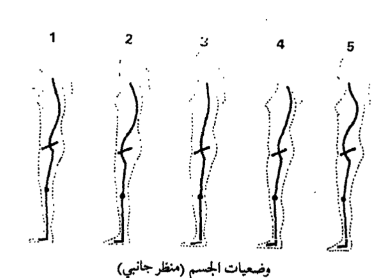
إن وضعية الجسم العادية هي في الواقع انعكاس لحالات الفرد العقلية أو لشخصيته : كالعدوانية أو الخوف مثلاً .

وهكذا فإن القدمين في حالة القلق تكونان متجهتين إلى الخارج والركبتين تكادان تتماسان والكتفين مشدودتان ومستديرتان (وضعية الطائر المذعور) .

وفي حالة الاحباط أو الاكتئاب يلاحظ ارهاق عام فتتقوس الكتفان ويبرز البطن وتتجرجر القدمان . ويكون للشخص «الذي ينشد بلوغ الكمال» أو الاستحواذي طريقة غريبة في الحرص على أن يكون جسمه غير متناسق أثناء المشي مع كتف أعلى من الاخرى . وان امراضاً نفسية كالهيستيريا *تسبب وضعيات جسم شاذة ومبالغ فيها . وإذا كان الشخص منهمكاً بموضوع يستهويه فهو لا ينتبه للكيفية التي يتخذها . وإن الاطفال المتحمسين لما يشاهدونه أو يسمعونه أو يعلمونه والطلبة المنهمكون في الحفظ ، والبالغون المشغوفون بعملهم ـ ان هؤلاء جميعاً يتخذون وضعيات خاطئة ـ وبالمقابل فإن الشخص الذي تستهويه الرياضة أو الصبي الذي يهتم باحدى الفتيات سيكون له ميل طبيعي إلى تحسين وضعية جسمه .

وغني عن البيان أن نضيف أن التعب الناجم عن الارهاق أو عن أسباب فكرية ، وان الامراض المزمنة وكافة الآفات الحادة ستؤثر في وضع الشخص .

وإنه لمن الطبيعي أن تميل وضعيات الجسم إلى التفاقم أثناء مراحل النمو السريع كمراحل المراهقة مثلاً : إن وضعية الجسم في هذه المرحلة قد تعبر أيضاً عن أزمة انفعالية .



وضعيات الجسم (منظر جانبي)

نماذج مختلفة عن الوضعيات الخاطئة

انتبه لهذه الرسوم اعلاه ، فهي توضح وضعيات الجسم الرئيسية في حالة الوقوف :

١ ـ وضعية الجسم الطبيعية ..

٢ ـ تبين العيب الوضعي الذي يشيرون اليه تحت اسم «الظهر المحدودب» .

٣ ـ «الظهر المسطح» .

٤ ـ التقوس القطني (او احديداب العمود الفقري) .

٥ ـ تخطط احديدابا مضاعفا في العمود الفقري يكون فيه هبوط الكليتين مقعرا جدا بحيث تبرز المعدة وتتقوس الكتفان ويبرز العجز .

ان رسومنا لاتبين عيبا خامسا هو «انحناء الظهر الجانبي» الذي يكون في الشخص مفتولا الى جهة او الى اخرى .

علاج وضعيات الجسم غير اللائقة :

راقب الحالة العامة والزم نفسك بنظام عيش ملائم كي توازن التمارين البدنية (في المنزل كما في الخارج) والراحة . حافظ ايضا على التوازن العاطفي و العقلي وحاول أن تحل المشاكل التي تسبب القلق .

مارس تمارين رياضية ملائمة لتليين الظهر ولكي ترسخ في الجسم الانعكاسات الضروية لاكتساب وضعية طبيعية والمحافظة عليها . مارس هذه التمارين وانت تنتعل حذاء عاديا لان الجسم سيتخذ هكذا وضعيته العادية .

ان الرقص الكلاسيكي يشكل رياضة ممتازة ، فهو يكسب الجسم الرشاقة والوضعية الصحيحة في آن معا : ويوصى بممارسته وخاصة بالنسبة للفتيات اذا لم يكن ثمة رياضة اخرى .

احديداب الكتفين

بالنسبة لهذا الموضوع ، انظر ايضا الفصل المخصص للمسنين .

الاحديداب النا جم عن وضعية رديئة (ب : ت) ويمكن ان يحدث في كل الاعمار ومنذ الحضانة : وهو ليس سوى عادة سيئة ينبغي الاقلاع عنها .

احديداب اليافعين (ب : و) وينبغي التنبه له منذ سن الثانية عشرة حتى الخامسة عشرة . ويظهر الاحديداب على شكل تقعر خفيف في منطقة الصدر الوسطى والمخفضة ، ثم يعاني اليافع فيما بعد آلاما عند نهاية اليوم او بعد ممارسة الرياضة .

العلاج :

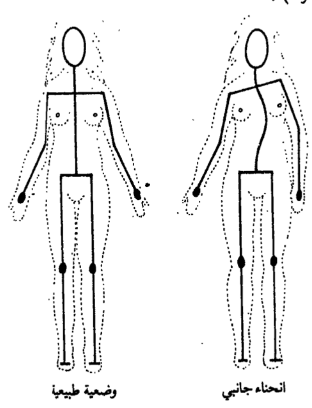
ممارسة التمرينات الرياضية لتقوية عضلات الظهرولكن ينبغي تجنب الرياضات الشاقة . ان السباحة مثالية في هذا الصدد . ينبغي النوم على فراش مستو وقاس .

التشخيص :

يطرأ التحسن بعد مرور عام او في نهاية النمو .

احديداب الشيخوخة (ب : و) : انظر الفصل المخصص للمسنين . ويظهر في سن الستين ومابعد وبخاصة لدى العمال اليدويين .

ان اعراضه هي التالية : ظهر منحن في مستوى منطقة الصدر الوسطى تقريبا (اذن اعلى منه لدى اليافعين ، والم يتفاقم اثناء الليل ويعكر الرقاد) .



الوضعيات (منظر أمامي)

العلاج والتشخيص :

يوصى بتناول مضادات الالم . وفي النتيجة يصبح الظهريابسا وانما بدون الم (هذا ما يسمونه احيانا «ظهر لاعب البوكير» وهو تعبير ينطبق عادة على آفات أخرى ايضا كالتهاب مفاصـل الفقـرات الجاسيء) .

التهاب مفاصل الفقرات الجاسيء

(ب : و ، ش)

الجنس : انه التهاب يصيب الرجال تسع مرات اكثر من النسـاء .

العمر : يصيب الشباب في سن الخامسة والعشرين اجمـالا ، وهـو اكثـر ما يصيب الاشخـاص ذوي الاجسام الهزيلة والناحلة .

الاعراض :

آلام ثابتة في اسفل الظهر تفاقمها المجهودات ولاتخففها الراحة تماما ، وتوقظ المريض حوالي الساعة الثالثة او الخامسة صباحا ، ويصبح اسفل الظهر متيبسا أكثـر فأكثر ، وبعد ذلك يصاب القسم العلوي ايضا ويعاني الشخص صعوبة في نفخ صدره تماما . ويكون الرأس مائلا الى الامام والصدر غائرا والظهر منحنيا والحالة تتفاقم تدريجيا .

العلاج الطبي :

ان العلاج الاشعاعي قد يساعد بعض الشيء الا انه لايخلو من الخطر ، اذن فمن الافضل تجنبه وممارسة رياضة بدنية ملائمة . وفي بعض الحالات يكون التدخل الجراحي ضروريا .

التشخيص :

قد يخفف المرض في كل وقت كما وقد يزول الالم بواسطة علاج ملائم ، وليس ثمـة انتكاس اجمالا .

التدرن الفقري(سل الفقرات)

(ب : و)

لقد اصبح هذا المرض نادرا للغاية ، وكان يتميز بانحناء ملفت للنظر جدا يصيب القسم العلوي من الظهر .

الانحناء الجانبي في العمود الفقري

اذا ما نظرنا الى الشخص المصاب بهذه الافة نظرة جانبية نرى وضعية جسمه صحيحة ، اما اذا نظرنا اليه من الظهر بدا مشوها . ويجدر بالملاحظة ان لدى معظم الناس انحرافـا خفيفـا في العمـود الفقري اما الى الجهة اليمنى واما الى الجهة اليسرى .

الزور الجانبي الذاتي العلة

(ب : و ، ت)

وهو النموذج الاكثر شيوعا لدى اليافعين ، ويلاحظ اجمالا بين سن العاشرة والثانية عشرةويصيب

الفتيات اكثر مما يصيب الشبان بتسع مرات . ومن جهة اخرى فمن المرجح ان هذه الافة تبدأ قبل سن العاشرة . ان الفقرات تنمو بسرعة في جهة اكثر من الاخرى لسبب مجهول .

الاعراض : ان انحناء العمود الفقري هو العرض الوحيد اجمالا : وفي اكثر الاحيان يتم اكتشافه اثناء الفحوص الطبية المدرسية او عند الخياطين اثناء القياس . وبالاضافة الى ذلك فقد يعاني الشخص من آلام في ظهره .

العلاج

هنالك جدل قائم حول العلاج ، فبعض السلطات الطبية تفرض عدم اللجوء لأي علاج الا في حالات التشوه الخطرة جدا حيث ان التدخل الجراحي الذي يعيد الى الجسم تناسقه يبقي الظهر جاسئا. واطباء آخرون ينصحون بممارسة الرياضة البدنية ووضع مشد من الجص . وفي كل الفرضيات تبقى الرياضة التي تزيد في قوة الظهر ومرونته ، تبقى مفيدة دائما .

التشخيص :

ان الانحناء يزداد بشكل غير محسوس حتى نهاية النمو (لدى الفتيات حتى سن الخامسة عشرة ولدى الفتيان حتى الثامنة عشرة) وطالما بقي الظهر مرنا فان اي تخفيض في النشاط العادي غير ضروري : فبين الاشخاص المصابين بهذه الافة يوجد راقصون وابطال رياضيون ، وفي النهاية ، ان هذا البتشوه يقلق الاباء اكثر مما يقلق المصابين به .

الانحناء الجانبي في وضعية الجسم : (ب : و ، ش) : ان هذا الشكل من الزور يصيب ايضا اليافعين قبل الجميع وخاصة الفتيات : وفي اكثر الاحيان يكون الجسم مفتولا الى الجهة اليسرى . وانما لايوجد هنا اي تغيير في التركيب بحيث أن الظهر يبقى منتصبا عندما نسبح او نتمدد مثلا ، بعكس ما يحدث في حالة الزور الذاتي العلة . وفي الواقع ، ربما كان الامر لا يتعلق سوى بعادة سيئة (كما في حالة احيدياب الكتفين) او بظاهرة تعويضية في الحالة الكثيرة الحدوث لدى الاشخاص الذين لديهم ساق اطول من الاخرى .

ويتألف العلاج من الرياضة البدنية وتقويم الوضعية العادية وانما ينبغي قبل كل شيء معالجة سبب هذه الوضعية الخاطئة الاولى .

آلام الظهر

الالم في اعلى الظهر

ونعني بهذا كل الم يقع موضعه فوق الخصر : انظر ايضا في الفصل الاول أمراض الرقبة .

الالم الحاد : (آ : و ، د) ان الما كهذا قد يبدأ فجأة بعد السعال أو العطس او رفع اليد اعلى من الرأس ، كما قد يحدث تدريجيا . وقد ينتشر بدءا من منتصف الصدر محدثا صعوبات تنفسية وجاعلا تحريك العنق امرا شاقا . واجمالا يتم الشفاء في ايام قليلة ، وبدون اي علاج ، الا اننا نستطيع دائما تقريبا ازالة الالم حالا بواسطة احد المسكنات او تحريك المفاصل .

الالم المزمن : وقد يحدث في اية مرحلة من مراحل العمر وللاسباب التالية التي تحدد العلاج : احديداب اليافعين ، الزور او اية تشوهات اخرى ، الزور الجانبي الذاتي العلة : انظر اعلاه الفقرات المخصصة لهذه الافات المختلفة .

الرض في العضلات والاربطة الواقعة في هذه المنطقة : يزول الالم اجمالا بواسطة التدليك . الالم الناجم عن الاعضاء الواقعة في داخل القفص الصدري (الرئتان ، الشعب ، المرىء) : انظر الفصول المخصصة لهذه الاعضاء .

ذات الجنب* الامدم* : انظر الفصل المخصص للرئتين والقلب .

آفة قديمة نحس بها بعد ان نكون قد نسيناها : استشر الطبيب .

الالم في اسفل الظهر او اللمباغو (الم الصلب)

انظر ايضا في نهاية الفصل الحالي الفقرة المخصصة «لعرق النساء» .

مما لاشك فيه ان هذه الافة هي اكثر آفات الظهر شيوعا ، كما انها ايضا احدى الافات التي قلما يوجد لها دواء شاف . وفي الواقع ، ينبغي النظر في كل حالة من حالات اللمباغو بالذات اذ لايكفي تخفيف الالم وانما ينبغي اذا امكن الوقاية من انتكاساتها .

اللمباغو الحاد : (آ : : ٤٨ ، م ، ط) : ان الشباب وذوي الاعمار المتوسطة هم الذين اكثر ما يصابون بهذا النوع من الالم .

ان ثمة تنوعا كبيرا في النوبات : :

١ ـ التيبس الذي اول ما نلاحظه عند النهوض في الصباح او الذي غالبا ما يتفاقم في النهار على اثر رياضة غير اعتيادية ، وعندئذ سنعاني من صعوبة في النهوض عن الكرسي ومن ضيق شاق جدا عندما نبقى جالسين لمدة طويلة جدا وخاصة بالسيارة .

٢ ـ الم مفاجىء في الكليتين بعد القيام بعمل ما كالبستنة مثلا : تعذر الحركة او النهوض . يبدأالالم في منطقة معينة الا انه يمتد بعد ذلك الى اسفل الظهر كله واحيانا حتى الحالب والى الجانب الخلفي من الفخذين . وتكون الحركات محددة جدا واجمالا في جهة اكثر من الاخرى .

اسباب اللمباغو الحاد ومعالجته :

التواء اربطة وعضلات اسفل الظهر .

انقراص جزئي في قرص من اقراص فقرات العمود الفقري (وهذا التفسير هو الاكثر احتمالا في نوبات اللمباغو الحادة فعلا) . التواء مفصل الوركين (وهذا نادر جدا) . تمزق احد الاربطة بين فقرتين : وهذا لا يحدث اجمالا الا بعد التواء كبير او رص أو سقوط . ان نوبات اللمباغو الصغيرة تشفى تلقائيا في بضعة ايام وبدون علاج : وان معظم النوبات تتحسن من ذاتها في اسبوع او اسبوعين وانما شريطة ان يبقى المريض في الفراش . ان مضادات الالم مفيدة وان وضع كيس ماء حار على اسفل الظهر يخفف الالم بعض الشيء وكذلك التدليك .

ان الارتشاح وتحريك المفاصل من قبل الطبيب يحدثان انفراجا سريعا ومذهلا . وان بعض المرضى يجدون الراحة عندما يتدلون وايديهم متشبثة في عارضة من الخشب او الحديد مما يتيح الارتخا' لعضلات الجذع .

اللمباغو المزمن : ان اوجاع الظهر التي تعود الى الظهور باستمرار ترجع الى ضيق نفسي اكثر مما هو بدني ، فقد يحدث ان يعمل القلق والاكتئاب على عودة الاعراض ثانية بينما يكون السبب الاصلي غير موجود . غير ان وجع الظهر قد يسبب لدى المصابين به اكتئابا وقلقا . ان الاعراض تختلف وفق عمق السبب .

الاعتلال المفصلي :

وينجم عن نقص او فقد المرونة في الاقراص البيفقرية ، ومع أن هذا الحدث المرضي يعتبر كعلامة على التقدم في السن فهو يبدأ في وقت مبكر جدا الا ان الاحساس بتأثيراته يبدأ في سن الشيخوخة ، ان الالم لايظهر اثناء الاستيقاظ وانما اثناء النهار ، وهو يتفاقم بالانحناء وبرفع شيء ما ، وبالسفر الطويل بالقطار او بالسيارة او بالعمل والجسم في وضعية الانحناء وعلى العكس فهو يخف بالرقاد او بوضع وسادة خلف الظهر .

ان العلاج عامة هو نفسه المستعمل في اللمباغو الا ان الانتكاسات كثيرة لدرجة انه ينبغي تجنب كل جهد من طبيعته ان يسبب الالم .

الانقراص في احد اقراص الفقرات :

انه السبب الاكثر احتمالا للمباغو والحاد لعرق النسا* وهو بالنتيجة يتعلق بنوبات متكررة اكثر مما يتعلق بالم دائم .

تشوهات العمود الفقري :

وتتألف من التشوهات التي تحدث من وضعيات الجسم المعيبة ومن تلك التي تحدث بسبب شذوذ خلقي وكذلك تلك التي تكتسب من احد الامراض فيما بعد . ان انحناءات العمود الفقري الطبيعي الخفيفة هي كلها بوجه خاص جديرة في ان تسبب الما في الظهر (انظر الزور الذاتي العلة* مثلا) . كما ان السمنة وخاصة في وضعية الرقاد قد تكون عاملا من عوامل اللمباغو وكذلك آفات الورك والركبة وقصر احد الساقين (الخلقي او على اثر حادث) .

الالتهاب العظمي المفصلي والفصال العظمي :

انهما مرض المسنين (انظر الفصل المخصص لهما) ، فهما غالبا مايصيبان المتقدمين في السن الذين يكون عمودهم الفقري مشوها بعض الشيء او الذين يكون ظهرهم قد عانى من آفة في السابق . ان الالم والتيبس يتفاقمان عند التحرك او بعد الرياضة وانما يكونان حادين جدا خاصة اثناء النهوض بعد رقاد طويل . وتكون امكانية التحرك مقيدة . وان التصوير الشعاعي وحده هو الذي يؤكد التشخيص فعلا .

آلام الاوتار والعضلات :

ان هذه الآفة تتميز بكون العظام والمفاصل لا تشترك فيها . فالاحساس بالالم يكون في الظهر

ولكن احيانا ايضا في الردفين والفخذين .

ان العلاج يستتبع التدليك والارتشاحات التي تخفف من الالم مؤ قتا اذا ما تمت في الموضع المناسب .

الكسر غير المحقق :

وقد يتعلق ايضا بعقابيل كسر سبب علاجه جمودا طويل الامد ، وعندئذ تكون العضلات قد تصدعت قليلا على اثر هرس بسيط مما يفسد رشاقة العمود الفقري الطبيعية ، او يكون نتوء احدى الفقرات تالفا . ونستطيع تعيين نوع هذه الافة باجراء بحث متقن عن ماضي المريض (سوابق المريض) : فغالبا ما يكون الجانب النفسي مرتبطا بالم من هذا النوع .

ولهذا السبب يتطلب العلاج ازالة الهموم قبل كل شيء وكذلك الرياضة لتقوية العمود الفقري .

اسباب اللمباغو المزمن الاخرى التي لا يعتبرها كافة الاطباء مؤ كدة :

١ ـ التمزق الجزئي في الاربطة الفقرية التي قد تشفى تلقائيا تاركة مع ذلك منطقة اكثر ضعفا (ان النساء مهيئات لهذا اكثر من الرجال ، بين سن الخامسة عشرة والخامسة والثلاثين عاما) : ويكون الألم غير حاد ومزعج وغالبا ما يعود وهو يتفاقم اثناء الانحناء والجلوس بدون ان يكون الظهر مسنودا او عند قيادة السيارة ولمدة طويلة . ويمكن تخفيفه بواسطة التدليك الا انه يعود الى الظهور باستمرار .

٢ ـ عدم ثبات الفقرات التي يكون لديها نزوع الى الانزلاق بعضها على بعض (وخصوصا فقرات اسفل الظهر الصغيرة) : فيصبح الالم في اسفل الظهر مزمنا و انما مع مراحل حادة ، والحركات لا تعاني من التقلص .

لن يكون للتدليك اي تأثير الا ان الرياضة تساعد في تقوية العضلات التي تسند الفقرات .

علاج الالم الظهري المزمن

الراحة : قبل كل شيء ينبغي الانقطاع عدة اسابيع عن المشاغل التي سببت وجع الظهر او اتاحته ، كالتي تتعلق بتدبير المنزل او بعمل يدوي او بقياد آليات ثقيلة .

الاجراءات الفعالة : ان الحرارة (اكياس الماء الساخن ، التدفئة المركزية ، الاستحرار والانفاذ الحراري») التي يسبقها تدليك مفيد يقوم به احد الهواة او احد المختصين بالمداواة الطبيعية (معالجة المرض بالوسائل البدنية والميكانيكية كالضوء والحرارة والكهرباء الخ . . . .) ، وان هذا الحل الاخير هو المفضل طبعا . ان تحريك المفاصل لا يمكن ان يتم الا من قبل احد المتخصصين . التمرينات الرياضية المخصصة للظهر .

اذا ظلت كافة هذه الاساليب بدون تأثير : ينبغي ارتداء مشد ، الذي وان يكن مزعجا ويجعل العمود الفقري متيبسا إلا أنه يخفف الألم بلا شك .

ان التدخل الجراحي اجمالا يزيل كل الم وانما على اي حال يجعل الظهر متيبسا في الموضع الذي اجريت له العملية .

الوقاية :

تغيير العادات (وهذا ليس بالامر السهل دائما) .

تجنب الوقوف الطويل .

تغيير نوع العمل اذا كان هو الذي يضطرك للانحناء او لرفع الاثقال او للجلوس ارضا .

ومن اجل ان تنحني ، اطو الركبتين وليس الظهر .

وعندما ترفع شيئا ثقيلا حاول ان تبقي ظهرك مقعرا .

وعندما ينبغي ان تسافر في السيارة ضع وسادة خلف ظهرك ، وافعل الشيء عينه عندما تجلس على كرسيك المفضل في المنزل كي يبقى الظهر مقعرا اثناء الجلوس .

الرياضة :

مارس التمرينات الرياضية بانتظام وخلال مدة غير محددة من اجل تقوية العمود الفقري وعضلات البطن ولتحافظ على حركية عريضة بقدر الامكان : ان هذا المبدأ ناجع بالفعل للوقاية من نوبات اللمباغو .

واذا بقيت هذه الوسائل الوقائية بدون تأثير ، واذا عادت اوجاع الظهر للظهور بانتظام بادر الى مراجعة الطبيب لان كل تأخر يفاقم حالتك ويتطلب من الطبيب الذي يعالجك جهدا اكبر .

آلام الظهر التي لا تعود لآفة في الظهر

قد يحدث ان تكشف آلام الظهر على آفات اخرى :

كالنزلة الوافدة (الكريب) (وجع مؤقت) .

داء المنطقة * قبل ظهور الطفح الجلدي (وجع سطحي ومؤقت) .

مرض عضو داخلي : الكلية ، الرحم ، المبيض ، البنكرياس ، القولون ، المستقيم ، الزائدةالدودية ، المثانة ، حويصلة الصفراء .

ورم يقع بعيدا عن الالم (وانما في هذه الحالة يكون من النادر تماما ان لايتم اكتشاف السبب منذ امد طويل) .

الامدم : ضعف جدار الشريان الاورطي الموجود امام العمود الفقري تماما .

آلام العصعص

(ب : و)

من اجل هذا الموضوع انظر ايضا الفصل الخامس (المنطقة الشرجية) .

ان هذه الافة تصيب النساء اكثر من الرجال وغالبا ما تصيب الاشخاص العصبيي المزاج .

الاعراض :

الم يتفاقم اثناء الجلوس واثناء صعود السلالم ، واحيانا لا يتعلق الا باحساس بحرقة او اكلان ،

الا ان اي سبب ظاهر لا يبرره .

الاسباب :

انقراص طبق بيفقري في المنطقة القطنية (اذن تحت منطقة الاضلاع) يضغط على العصب الواقع في منطقة المؤخرة .

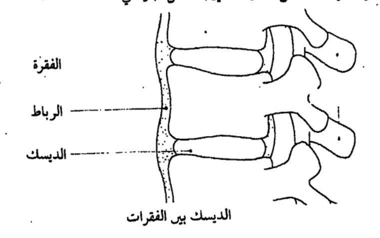
شق في احد العظام على اثر سقوط او ضربة : ان الصورة الشعاعية تتيح تعيينه .

خلل في مفصل العصعص : الطبيب يستطيع الكشف عنه .

الم على شكل حرقة : لا ينجم عن اي خلل موضعي .

العلاج :

يكون العلاج في معالجة السبب الظاهر . والا ينبغي ازالة سبب الهم ، ومراجعة الطبيب لأخذ زرقات مهدئة واجراء تحريك مفاصل ، او التفكير بالتدخل الجراحي عند الاقتضاء .



الديسك بين الفقرات

عرق النسا

(آ : و ،حـ ، ر / ب : و ، ت ، ر)

ان عرق النسا اي الالم في الردف وفي اعلى الساق معا هو عرض وليس مرضا بحد ذاته ، ومن اجل هذا الموضوع انظر كل ما قيل اعلاه بصدد اللمباغو* . ان عرق النسا ينجم دائما تقريبا عن ضغط على الاعصاب التي تخرج من العمود الفقري بواسطة الفجوات الخاصة بين الفقرات . وان السبب الاكثر شيوعا هو نتوء احد الاقراص الغضروفية التي تستعمل «كمخفف الصدمات» بين الفقرات : انقراض احد الاطباق . ان الرجال يصابون بهذه الافة اكثر من النساء لانهم بلا شك اكثر تعرضا للرضوض التي تسبب عرق النسا .

الاعراض :

الم غير حاد او عنيف يبدأ في الظهر ثم ينزل بمحاذاة الساق يأتي فجأة او بالتدريج ، ونوبات لمباغو بسيطة تسبق عرق النسا ، ونحس بتنميل في الساق المريضة واكلان وحرقة وخدر ، وتضعف عضلات الردف وربلة الساق وتكون الحركات العادية مقيدة وخاصة عند الجلوس والنوم والنهوض وارتداء

الملابس ، وتكون فقرات اسفل الظهر مؤلمة عند الضغط عليها . ويتفاقم الالـم عنـد المشي والسعـال والعطس الا انه يخف عند الراحة كما يمكن تخفيفـه احيانـا ببعض الحـركات الفـردية التـي يتعلمهـا المريض .

علاج عرق النسا :

من الضروري اجمالا البقاء في الفراش لتخفيف الثقل عن القرص البيفقري .

ينبغي على المريض البقاء مسطحا تماما : والشيء المثالي هو وضع لوح من الخشب تحت الفـراش ؛ لاتستعمل اكثر من وسادتين . ابق ممددا حتى عند تناول الطعام . ضع اكياس ماءحار على الظهـر . اطلب من الطبيب ان يصف لك مسكنا ومضادات الم لتتيح لك النوم في الليل . ان التدليكات الخفيفة وتحريك المفاصل والزرقات (بناء على وصفة الطبيب) تخفف الالم بعض الشيء . وانه لمن النادر ان يكون التدخل الجراحي ضروريا .

التشخيص :

يزول الالم اجمالا في ثلاثة اسـابيع وانمـا لا بـد من الاستمـرار في اخـذ الاجراءات(الرياضـة الخ . . .) حتى بعد نهاية الالام كما هو الامر في حالة اللمباغو العادي (انظر اعلاه) ينبغي اخذ هذه الاحتياطات بشكل مستمر ونهائي .

ملاحظة خاصة :

قد يحدث ان ينجم عرق النسا عن بعض الاورام والالتهابات التي تصيب الحوض والتي تضغط على اعصاب العمود الفقري .

عرق النسا الكاذب

ان بعض آلام الساق قد تشبه عرق النسا بدون ان تصيب العصب فعلا : وهي تتعلق باحساسات عضلية مرهقة في الساق او الردف او في اسفل الظهر تفاقم الضغط على الجزء الحساس غير انها تتميز بان لا السعال ولا العطس ولا النهوض ولا الجلوس الخ . . . . يفاقمها . وفي هذه الحالات يتكون الدواء الوحيد من الترشحات المهدئة في المنطقة الحساسة .

تيبس الظهر

ان تيبس الظهر قد ينجم عن كافة الاسباب المسؤولة عن اوجاع الظهر ماعدا الاسباب الناجمة عن آفة في الظهر نفسه (انظر اعلاه) :

التهاب مفاصل الفقرات* ، احديداب الشيخوخة * .

التهـاب المفصـل* (انظر الفصل المخصص للمسنين) .

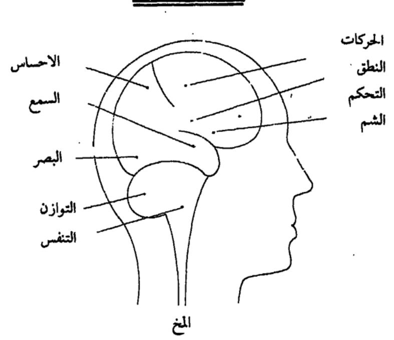
التهاب مفاصل الفقرات الجاسيء*

ظهر لاعب البوكير .

الاضطرابات الموضعية (خراج ، رض ، حادث ، جرح متتن) .

ان تيبس الظهر العادي يحدث بعد عمل غير اعتيادي او بعد جهد مفرط ، كما هي الحالة بالنسبة لأية عضلة .

الأمراض النفسية



ان الروح والجسد ليسا سوى جانبين مختلفين لحقيقة واحدة ووجهين لعملة واحدة ولا وجود لواحد بدون الاخر . ان الجسد والروح كلاهما يتوقفان على الاغتذاء بالاوكسجين الذي يقدمه الدم الذي ينبغي ان يصان من اجل هذا في حدود الحرارة والنشاط ذاتها . ولهذا فان العقل كالعضلات تماما لدى المصابين بفقر الدم يعمل بفعالية اقل بكثير .

ان الروح والجسد يتوقفان اذن الواحد على الاخر . ماذا تكون فائدة البراعة اليدوية لدى طبيب جراح اذا كان ذكاؤه لا يوجه يده ، وماذا كان يفيد دماغ عازف الكمان الشهير مينيوهن لو لم يكن يمتلك انامل عازف الكمان المعجزة ؟ وعندما تكون مضطربا بسبب نقاش مثلا فان معدتك لا تستطيع هضم طعامك ، واذا كنت تعاني من الم في اسنانك فانك لن تكون قادرا على التركيز على مسألة تجارية . كما ان قسما كبيرا من الافات التي تصيبنا هي من نسق جسدي نفسي اي تتعلق بالجسد والروح .

الصعوبات النفسية

ان كل الناس وكل الكائنات البشرية وكل الافراد الذين يفكرون ، لديهم مشاكل نفسية لدرجة او

لأخرى . ان كل الناس قلقون ونزقون ومكتئبون ومخالفون للصواب او عاقون من وقت لآخر ، وليس في كل هذا الا ما هو طبيعي . الا ان هذه المشاعر تفلت احيانا من مراقبتك وتستمر عندما يكون السبب تافها لا بل غير موجود ، او انها تأخذ ايضا شكل عرض نفسي .

ان ثلاثة عوامل تسهم بنسب مختلفة في الاضطرابات النفسية .

العوامل البنيوية : ان الطبيعة قد حبتك بنية معينة منذ ولادتك ، ومن المؤكد انك تستطيع تعديلها قليلا ، الا انك لا تستطيع تغيير نزعاتها العميقة ، فانت تستطيع تماما ان تلزم نفسك بنظام غذائي وانما لا تستطيع ان تغير ميلك الفطري للسمنة . ان البنية والشخصية مرتبطان بشكل وثيق كما يشير التصنيف الشهير ،، النموذجي ،، الذي قام به العالم النفسي الامريكي شيلدون .

النموذج الخارجي : ان الاشكال الدقيقة والبارزة والناحلة تتطابق مع الخجل ومع التحفظ ومع الملذات الفكرية .

النموذج الداخلي : ان اجهزة الهضم الواسعة والقوية تتطابق مع الالفة وحب الخير لهذا العالم .

النموذج المتوسط : ان تفوق العضلات المشتركة مع طبيعة قوية وايجابية يدل على شخص لديه طريقة فعالة في مواجهة الحياة واحتمالاتها .

العوامل البدنية : اننا نعلم جميعا ان تأثير الهموم علينا يكون اكبر عندما تضعف قوانا على اثر وعكة بدنية المت بنا ، وان الزكام غالبا ما يدع الناس تكتئب بعمق ، وان ضربة على الرأس قد تؤدي الى فقد الذاكرة .

العوامل النفسية : من الطبيعي ان نتجهم عندما نوجد في أحد المآتم ، ومن الطبيعي ان يسبب جو الامتحان القلق لدينا ، الا ان هذه الانفعالات الطبيعية قد تكون مفرطة لدى البعض .

هل انت مدرك للربط المعقد بين هذه العوامل المختلفة ، وهل تعلم في اي اتجاه تحرك ميولك ؟

ان الاعراض النفسية كسائر الاعراض التي تصيب الاجزاء الاخرى من الجسم تحدث عددا من الاضطرابات وتتركب اجمالا مع بعضها البعض . فوجع المعدة قد يكون مظهرا من مظاهر التخمة او القرحة ، اوحصاة صفراوية الخ . . . . ومن المحتمل جدا ان يشترك مع الاقياءات والغازات والاسهال ان هذا النوع من الاشتراكات والحالة هذه هو اكثر شيوعا ايضا فيما يتعلق بالاضطرابات النفسية وكذلك فان الاكتئاب والقلق يلازمان تقريبا اي اضطراب نفسي الا انهما ليسا اطلاقا العرضين الوحيدين . ولهذا السبب فاننا في الفصول السابقة قد وصفنا الاعراض الجسدية كي نحدد الامراض والآفات واتخذناها ،، كأسس ،، بقصد التصرف ضد تفاقم هذا الاضطراب اوذاك . الا اننا في الفصل الحالي سنتأمل في الاعراض النفسية ليس كمؤشرات لأشياء اخرى وانما سنتأمل فيها بالذات : وفي الواقع ، ان الانسان في معظم الحالات اذا ما اصيب بسعادته وبهدوئه النفسي او بفعاليته المهنية ، فان الامر يستحق ان يعالج

بالطريقة نفسها التي يعالج بها مرض الجسم . وان الطبيب هو الذي يقرر العلاج الافضل الذي ينبغي اتباعه لان الخروج من حالة الاكتئاب بدون عون طبي اصعب من الخروج من غرفة مقفلة بدون مفتاح . انك تقول تماما ، ان كافة الاضطرابات النفسية يمكن أن تعالج في ايامنا وان بعضها يعالج بسرعة وبنتائج رائعة . ان ادوية جديدة ومعارف جديدة قد احدثت ثورة فعلية في هذا المجال الطبي اكثر مما احدثته في اي مجال آخر ، فلا تحاول اذن ان تكافح لوحدك ضد الصعوبات ذات الطابع النفسي او العقلي التي قد ترهقك : فان هذا لن يكون غرورا منك وحسب وانما حمقا .

الهموم

ومن لا هموم لديه ؟ ومع ذلك فان لا شيء اكثر ضررا من الهم ، فالقلق الذي ينجم عنه قد يصبح مصدر الم فعلي لك ولا سرتك ، وغالبا ما يصبح مرضا فعليا مزمنا يسمم الشؤون الصغيرة للحياة اليومية .

فالهم قد يستبد بالمرأة لمجرد ان زوجها قد تأخر لبضع دقائق عن المنزل او لان حب الشباب يكاد يفسد بشرة وجه ابنها . وان ادخال نظام تصنيف جديد قد يخلق حالة من الاهتياج لا تصدق لدى احد الموظفين لانه يخشى ان لا ، ، يخرج منه ، ، . ان القلق والاكتئاب وعدم الثقة بالنفس والوسواس القاسر الذي ينجم عنها هي مركبات ، ، الهم ، ، هذا الاحساس المعقد يضاف اليها صعوبات الحياة الصغيرة . ومن وجهة النظر هذه فان كومة التراب التي يحفرها الخلد تصبح جبلا ، وفي النهاية يصل المرء الى حد يجد فيه نفسه عاجزا عن الاضطلاع بالاعمال الاكثر بداثية وعن اتخاذ القرارات الاكثر بساطة . فاذا بدأت تقلق كثيرا واذا ما اصبح الوسواس عادة لديك واذا لم تتوصل الى التخلص منهما بسرعة لا يبقى امامك الا شيء واحد تفعله : استشر الطبيب .

القلق

يتميز القلق ، ، الخطر ، ، بملاحقته لك بدون سبب كاف في حالات لا يعاني منها الاخرون اي قلق ، وقد يحدث هذا من ضيق غامض وعام لا نتوصل الى الاحاطة بأسبابه وانما يستحوذ على النفس تماما حتى يصل الى نوبات من الهلع الحاد . وفي هذه الحالة الاخيرة قد تكون كل امارات الذعر ماثلة : خفقان القلب ، العرق ، الارتعاشات ، نوبات البكاء ، وان الذين يعانون من اعراض القلق غير المنطقية هذه ، ، يواتيهم الحظ ، ، اذا سمحنا لانفسنا ان نقول ذلك ، عندما يمثل خطر فعلي : وانه لمن المميز جدا ان نراهم يصنعون بأريحية كبيرة هما مريعاً لهؤلاء الذين يحيطون بهم ، او يبدون فهما مشروعا لتكدير ذوي القربى ، انك في حالة كهذه تؤدي خدمة لاسرتك ولنفسك اذا سارعت لاستشارة الطبيب .

الرهاب

ان الرهاب ليس شيئا سوى القلق المركز على حالة او حدث قد يكون اي شيء تقريبا .

ان معظمنا قد اجرى التجربة الشخصية للرهاب في ايام الطفولة مع الذعر اللامعقول من الظلام الذي يعذب كل الاطفال . وان النساء يعرفن تقليديا بخوفهن من الفئران . وفي حالات من هذا النوع ندرك تماما ان هذا الخوف سخيف ، ولكننا لا نستطيع شيئا حياله فلدينا الاحساس بأن كل شيء سيمر بسلام طالما ان الحالة البغيضة لن تمثل .

إن الرهاب في هذه المرحلة ليس خطيراً جداً ، إلا أنه يصبح خطيراً ويتخذ سمه شاذة عندما يجعل الحياة اليومية مستحيلة : فمثلا ، اذا توصلنا الى عدم التمكن من شراء حاجاتنا لاننا نخاف اجتياز احد الجسور ، وعندما نكون مجبرين على الاختباء في خزانة كلما ارعدت السماء وعندما نرفض الصعود الى الميتر و لأننا لا نطيق ان نكون محبوسين (رهاب الاحتجاز) . ان رهاب الاحتجاز اي الخوف من الاماكن المغلقة وكذلك نقيضه رهاب الخلاء (الخوف من الاماكن الكبيرة المفتوحة) هما مرضان شائعان انما مزعجان للغاية .

الفكرة القهرية

عندما كنا اطفالا مر معظمنا بمرحلة كان يعاني فيها من نوع من القسر بلمس كل عمود كهرباء يمر به او بالمشي في منتصف المربعات التي يشكلها بلاط الرصيف ، وكانت هذه الافعال كما لو انها مزودة بخاصة سحرية : ان ثمة شكلا مبالغا فيه من هذا الاحساس يؤثر والحالة هذه في البالغين وهو عرض من الاضطراب العصبي او من القلق : أن ذلك يقتصر على غسل اليدين باستمرار على الرغم من كونهما نظيفتين تماما ، او على العودة عدة مرات للتأكد من اننا اطفأنا الكهرباء : اننا ندرك تماما ان هذا غير مجد الا اننا لا نستطيع ان نمتنع عن القيام به ولن نجد الراحة اذا نحن لم نفعله . ان بعض الناس يجهدون انفسهم بلمس كل شيء مرتين متتاليتين مع الاحساس بان هذه التجربة ستتيح لهم النجاح بالامتحان الذي يعدّونه وذلك بفضل عملية خفية . ان الألية الغامضة غالبا ما تكون الآتية : ذعر (في الحالة المذكورة اعلاه وهي حالة الرسوب في الامتحان) وعمل سحري لطرده . ان عملية ،، غسل اليدين ،، الشهيرة التي كانت تقوم بها الليدي ماكبث ـ وهي ككل عمل لا معقول يتم بواسطة آلية الاكراه النفسي هذه ـ والتي لم تكن تسبب لها بالفعل اي عزاء ينبغي ان تصنف ضمن هذه الفئة . ان هذه الافكار القهرية تنزع الى الازدياد والى بلوغ درجة من الاهمية اكبر فأكبر في حياة المصابين بمرض كهذا حتى تصل الى حد تتداخل فيه بالحياة اليومية ناهيك عن السخط الذي لا بد وان تحدثه هذه الممارسات في محيط المريض .

الوساوس

ان الوساوس هي بنات عم الافكار القهرية . أن مقطعا موسيقيا او جملة ما قد يطوفان في رأسك لساعات طويلة : لاشيء غير طبيعي جدا في هذا وان كل واحد منا قد مر بهذه التجربة . ان الوسواس الفعلي يتكون من فكرة او مشكلة لا نستطيع التخلص منها ولو كنا مرهقين بها تماما .

وفي اكثر الاحيان يتعلق الامر بفكرة مزعجة وبذيئة او مخيفة : مثلا ، الفكرة التي تراودك بأنك تستطيع ان تمر بالسيارة فوق جسد انسان عزيز عليك . كما قد يتعلق ايضا باستيهام ديني او بمسألة لا معنى لها ، كما وقد نتساءل ايضا بلا كلل اذا كنا قد اجدنا التصرف في هذه الحالة او تلك بينما تكون المسألة قد فاتت منذ امد طويل .

ان الفكرة القهرية والوسواس يميلان الى الظهور لدى الاشخاص المنهجيين والرصينين والموهوبين غالبا في الرياضيات ، وهذا يعني ان هذين المرضين النفسيين ليسا سوى المبالغة في سمات الخلق الرفيعة اذا ما توافقت مع الظروف .

توهم المرض

ان معظم الناس ميالون الى القلق غير المنطقي على حالتهم الصحية ، وبخاصة في اوقات التوتر مثل المشي في جنازة او التحضير للامتحان : وعلى العموم ، يكفي ان تطمئننا سلطة طبية حتى يستتب كل شيء . غير ان الوظائف الجسدية قد تصبح مركز الكون وبخاصة لدى المسنين ولدى الاشخاص الذين لا يستغرق عملهم الا جزءا يسيرا من اوقاتهم . ان الخوف من المرض يحل لا شعوريا محل نوع آخر من القلق لدى الكثير من الناس . وفي الواقع ، انه لمن السهل والمقبول اكثر ان تستشير طبيبا ليطمئنك على حالتك الصحية من ان تطلب اليه ان يهدىء احساسا بالتوتر العصبي او الاكتئاب . ان الخوف الذي يتولد لدى بعض الناس من مرض معين قد يكون له ما يبرره (كالخشية مثلا من الاصابة بمرض الزهري او الاصابة بآفة مات بها اقاربهم) ، اما لدى معظم الناس فليس ثمة سوى اضطرابات صغيرة كالتخمة او الامساك : الا ان هذا يكفي كي يحدث لديهم الذعر من السرطان او من مرض آخر من هذا النوع .

ان الفحوص الطبية تكفي بالنسبة لمعظم الناس لان تهدىء هذا الذعر مؤقتاً على اى حال ، ولدى آخرين ممن تكون اصابتهم النفسية اشد فان الاعتقاد الراسخ بأنهم مصابون بمرض خبيث يكون متأصلا بعمق .

الاكتئاب

ان الاكتئاب يشكل جزءا من الحياة اليومية ، وفي الحالة الطبيعية يكفي أن نغير الديكور او ان نلتقي بأحد الاصدقاء او ان نشتري حاجة نشتهيها ، يكفي لان نطرد الاكتئاب ونستعيد شجاعتنا . وبالمقابل فان الاكتئاب الذي يستحوذ عليك ولايتركك هو بلا شك اسوأ محنة يمكن ان تفرض على الانسان وهو بالتأكيد اسوأ من المرض الجسدي .

ان الاكتئاب يترافق مع يأس عميق ومع شعور بأن الامور لن تتحسن اطلاقا ، واحيانا يرتبط به احساس بالذنب لا يطاق وغالبا ما يكون بخصوص حادثة يعتبرها الآخرون تافهة ، واحيانا ايضا يشترك مع الاكتئاب عدم ثقة بالنفس مرضي : ،، ان اي عمل اقوم به لن ينجح اطلاقا ،، . وينتج عن ذلك نقصان في كافة المنافع وكافة المبادرات وكافة الجهود وانخفاض مقلق في النشاط والتفكير لا يخفى على احد من جوار المكتئب .

ويستحوذ على المريض شعور بالقنوط والعزلة في نفس الوقت الذي يغوص به في ذاته ويحس اكثر فأكثر بالحاجة الى الشفقة : انه يدرك ذلك وانما لا يستطيع التخلص منه ، وان الارق هو النتيجة الطبيعية الدائمة للاكتئاب ، سواء في عدم التوصل الى النوم أو في الاستيقاظ المبكّر بعد سويعات قليلة من النوم .

ويبدو ان الاكتئاب لا يقاوم بالنسبة لمن يصاب به ، الا ان الامر ليس كذلك بالنسبة للطبيب : فهو العرض الذي يستطيع الطبيب ان يؤ ثر فيه بطريقة سريعة ومذهلة .

الالم

ان الالم عرض نفسي مثلما هو عرض جسدي ، لقد عانينا جميعا من اوجاع الرأس التي فاقمتها الهموم ، وانه لمن المعروف تماما ان الدواء المجرد من كل نجوع علاجي فعلي يسبب الما واضحا ، ان الحماسة في الرياضة قد تنسي اللاعب الم جرح اصابه . فالالم قبل كل شيء هو عرض بدني على ركيزة نفسية سواء نجم عن شوكة في القدم او عن جرح في النفس .

ان الالم من منشأ نفسي هو اجمالا الم غير حاد يظهر في اي موضع من الجسم وانما غالبا جدا في المنطقة القريبة من القلب كما وقد يأخذ ايضا شكل ملزمة تحصر الرأس . وايا كان السبب فان الالم هو اشارة انذار ينبغي ان تنبه الطبيب اليها .

ضعف الذاكرة

ان الدماغ يتلقى باستمرار التعليمات التي يفرزها ويتمثلها ويختزنها ، وقد يتعلق الامر بعملية ذات تركيب كتركيب الدارة الكهربائية او جهاز البصمات في الخلايا الدماغية . وعلى اي حال فان العملية تستغرق بعض الوقت ولا يتم تسجيل الانطباع نهائيا وبالتأكيد الا اذا استمر من ثلاثين الى ستين دقيقة . وان ضربة عنيفة على الرأس قد تؤ دي نهائيا الى نسيان ما حصل خلال العشرين دقيقة السابقة حتى بدون ان تسبب جرحا ، انه لمن السهل نسيان ما قاله احدهم امامك او في اي مكان وضعت شيئا ما في اللحظة التي سبقت . وكذلك ، يبدو اننا كلما كنا نعرف شيئا منذ زمن طويل كلما اختزناه بشكل افضل ولهذا فان المسنين على الرغم من ضعف ذاكرتهم بالنسبة للأحداث القريبة العهد فانهم يتذكرون بشكل افضل امورا ترجع الى طفولتهم ، ولسبب مماثل فان حشو الدماغ في الساعة الاخيرة قلما يكون ذا قيمة في الامتحان بالمقارنة مع عمل متواصل خلال فترة طويلة . غير ان عقلك يحتفظ تماما بأشياء اكثر مما تستطيع ان تتصور وانك تعرف عنها اكثر مما تظن ، ورب ملاحظة صغيرة حدثت امامك صدفة او نظرة عابرة عرضية على شيء او كتاب تبعث فجأة سلسلة من الاحداث او المعلومات كنت تظن انك نسيتها تماما .

ان ضعف الذاكرة اذن ، هو دائما مرضي تقريبا ، وان ثمة نوعين اساسيين منه .

فقدان الذاكرة بالنسبة للاحداث القريبة العهد : ان عدم الانتباه والنسيان امران كثيرا ما ينسبان الى المسنين (انظر الفصل المخصص لهم) . ان النسيان الذي يحدث مباشرة قبل التعرض لحادث ما يتميز بآفة

دماغية ، وان العلاج الكهربائي بالنسبة لمرض نفسي (الصدمة الكهربائية) قد يحدث التأثير نفسه . ان غياب الذاكرة قد يصبح اقل شأنا الا انه قلما يشفى تماما .

،، خليات الذاكرة ،، : في هذه الظاهرة يفقد قسم من الذكريات فقط في الفترة التي تفقد بها الذاكرة : وهذا ما يسمونه ،، فجوة ،، او ،، هرب مؤقت ،، وعلى العكس يبقى ما يسمونه ،، خليات ،، . وقد تنجم هذه الظاهرة عن داء الصرع او عن الاكتئاب او عن الفصام او عن الاختلاط الذهني ، غير ان السبب الاكثر شيوعا هو الهستريا التي ،، تخلّص ،، المريض من بعض الاحداث المزعجة او غير المرغوب فيها بالنسبة لماضيه .

ان التعب العادي وتدهور الصحة(كما هو الحال عند الناقهين) قد يسببان فقدان الذاكرة بدون ان يكون عندئذ ما يدعو الى القلق ، اما في حالة ،، الفجوة ،، او فقدان الذكريات التام تقريبا ، فمن الضروري استشارة احد اطباء الامراض النفسية .

التهيوءات ،،سبق ان رأيت ذلك ،،

ان هذه الظاهرة التي كثيرا ما تحدث ويصعب تفسيرها ، تتكون من احساس قوي بأن سبق وعشنا احد المشاهد في الزمن الذي حدث فيه : مثال ذلك ، ندخل الى غرفة لأول مرة فيتولد لدينا الاحساس بأننا نعرفها من قبل .

إن هذا يحدث للكثير من الناس العاديين ـ وبخاصة في أوقات الخدر الذهني ـ وفي أكثر الاحيان تحدث للأطفال كذلك ، إلا أنها أيضاً ظاهرة للعصاب النفسي وداء الصرع .

بعض الاعراض النفسية الاخرى

عدم القدرة على التركيز : إن معظم المرضى الذين يعانون من اضطرابات نفسية يشكون من هذه الآفة وبخاصة هؤلاء الذين يتمتعون بمواهب فكرية .

إن التعب البسيط يكون مسؤ ولاً عن هذا ، إلا أن القلق والاكتئاب والفصام الخ .... هي أيضاً أسباب ممكنة تستوجب العلاج .

نقص الملكات العقلية : إن هذه الآفة أول ما تصيب القوى الخلاقة ثم الفكر التجريدي .

إن كل آفة نفسية خليقة بأن تفسد الملكات الحساسة جداً .

النزق (سرعة الغضب) ـ يفقد المرء أعصابه من أجل كلمة نعم أو لا .

بلادة الاحساس ـ حالة نفسية تتميز بعدم القدرة على الاستجابة أو الاكتراث وجدانياً فلا يهتم الشخص بما يقع حوله من أحداث ولا يستجيب لها على أي نحو ..

الخبل (الاختلاط الذهني) ـ حالة نفسية تتصف بعدم التفكير الواضح كما تتصف بالاضطراب

الانفعالي واحياناً باضطراب الادراك .

الهلوسات : احساسات سريعة جداً : رؤى ، أصوات ، روائح ، احساسات ملموسة بأن أحداً لا يدرك .

كما وقد يتعلق الامر باحساسات بسيطة كخطوط النور أو الطنين أو باحساسات معقدة كالاصوات التي تتحدث .

وقد تكون أسباب هذه الهلوسات متعددة ،ولكن مهما يكن المصدر فمن الضروري استشارة الطبيب .

الوهمية : يتشكل لدى المريض احساس بأن شخصاً ينظر إليه أو أن العالم الخارجي هو الذي يبدو له غريباً ، فالامر هنا يتعلق بظاهرة شائعة جداً تتطلب علاجاً طبياً .

الهياج : إن هذا شائع لدى المسنين ، إلا أنه لا يقتصر عليهم ، والهياج المفرط (عدم قدرة الشخص على البقاء في مكانه) هو احدى الآفات النفسية التي تعالج بسهولة .

مرض الاضطهاد : وهو عبارة عن تحريف مرضي لمشاعر الفرد وتجاربه حيث يعتقد أن كل الناس يتآمرون عليه .

الاعراض الجسدية التي قد تشترك في اضطراب نفسي

إن القلق والاكتئاب بعض الحالات النفسية الاخرى المماثلة تشير بوضوح إلى اضطراب نفسي ، إلا أن أعراضاً جسدية كآلام البطن قد يكون سببها نفسياً محضاً كذلك تأخذ أصولها الاولية أو الجزئية من تشوش في النفس . إن أي انسان حتى الانسان الطبيعي تماماً قد يأخذ بالتقيوء تجاه مشهد شنيع ، وان ثمة أشخاصاً تصبح سيقانهم أضعف من أن تحملهم إذا توجب عليهم القيام لالقاء خطاب . إن الأمر يتعلق بتأثيرات مؤقتة لا تضر بحياة الانسان . إلا أن أعراضاً أخرى قد تكون أكثر ازعاجاً ولا يعود بالامكان اعتبارها كطبيعية أو مقبولة .

إن ثمة نوعين : الاضطرابات الناجمة عن الهستريا وعن الاضطرابات الجسدية النفسية . ففي الحالة الاولى ليس ثمة أي آفة نفسية في أصل الاعراض ، وفي الحالة الثانية ، من الممكن اكتشاف خلل معين في أحد الاعضاء ، إلا أن الحالة النفسية تلعب دوراً هاماً بأحداث أو مفاقمة هذا الخلل .

الهستريا

ليس المقصود بالهستيريا نوبات البكاء أو الصراخ الذي يرسله شخص مصاب بمس كما يصورها بعض الروائيين ، وإنما المقصود حالة تتميز تماماً بالعصاب النفسي * . إن الهستيريا هي انعكاس انفعالي يستجيب لحالة من التوتر لا يتمكن المريض من التوصل إلى التكيف معه (مثال ذلك ، حضور حماة غير مرغوب فيها ، أو موت شخص عزيز ، أو عمل جديد) .

إن الاحساس بالقلق والتوتر والتظلم الخ .... يتحول لا شعورياً إلى أعراض جسدية تتيح اجمالاً للشخص أن يتخلص من حالة بغيضة أو لا تطاق أو أن يجذب إلى نفسه التعاطف الذي يرغب في الحصول عليه .

الاعراض :

قد تكون الاعراض قطعاً من أي نوع كان ، وإنما لدى الناس الاذكياء فهي نادراً ما تكون مثيرة وتأخذ فقط شكل أوجاع الرأس أو أوجاع أخرى مماثلة أو فقدان الشهية إلى الطعام والارتجافات والسعال والاهتزازات أو تشكل كرة في الحلق . وتكون أكثر اثارة للخوف من مرض نفسي فعلي وإنما ليست أكثر عرضية : العمى الهستيري ، الصمم الهستيري ، فقدان الصوت (يكون الفقدان تاماً أو يصبح همساً بسيطاً) ، عدم القدرة على استعمال عضو من الاعضاء ، فقدان الحساسية أثناء الضغط ، التشنجات العضلية أو فقدان الذاكرة .

طبعاً ، قد تستمد كافة هذه الاعراض أصولها من مرض نفسي . ينبغي استشارة الطبيب .

الاضطرابات الجسدية النفسية

يشيرون تحت هذا الاسم إلى سوء انتظام عمل عضوي أو إلى مرض جسدي ينجم على أي حال عن عوامل انفعالية أو عن ارتكاسات أو عن توتر عصبي .

وهذه هي بعض الأمثلة النموذجية :

الربو * : غالباً ما يعاني بعض الذين يشكون من الربو من احساس بنفاد الصبر لا يتوصلون إلى التعبير عنه حتى انهم يعانون شيئاً من الضغينة بالنسبة لأسرتهم أو معاونيهم . وهم يحاولون اما عن ضمير حي أو عن وسواس بتطبيق المعايير الطموحة نفسها على عمل الاخرين فيصابون بخيبة الامل . إن أية اثارة قد تحث على ظهور نوبة ربو لدى الاطفال ، ولهذا السبب فإن هذه النوبة غالباً ما تحدث في أيام الاعياد أو قبل العطلة المدرسية .

داء الشقيقة * : إن هذه الآفة تنزع أيضاً إلى إصابة «من ينشدون الكمال» الذين يتمتعون بذكاء وطاقة خلاقة ثم يخيب أملهم (وبخاصة النساء) .

الاكزما * : وهي غالباً ما تصيب المهمومين أثناء فترة من القلق .

زكام القش * : وكافة آفات الانف التحسسية قد تشترك أيضاً مع القلق .

القرحة الاثنا عشرية *: وهي غالباً ما تكون ثمن الطموح والافراط في الوسواس بالعمل ، وغالباً ما تصيب الرجال .

الآلام العضلية : من المسلم به انها تنجم عن التوتر العصبي .

فرط التوتر الشرياني * : إن بعض أنواع فرط التوتر تنجم عن التوتر العصبي .

الصدف * : ان نوبات هذه الآفة الجلدية غالباً ما تعقب إثارة (مستحبة) أو تهيجاً .

وبين الامراض الجسدية النفسية نستطيع أن نصنف أيضاً الانسهام بالتيروتيكسيكون * التهاب المفاصل الروماتيزمي * اضطرابات الطمث عند النساء (انظر الفصل المخصص للامراض النسائية) ، آلام الظهر ، نوبات حويصلة الصفراء ، تشنجات القولون ، الالتهاب القرحي ، الخ . . . .

العلاج :

ينبغي أن يكون العلاج مضاعفاً ، يتجه من ناحية نحو ازالة الآفة النفسية ومن ناحية اخرى نحو تهدئة التوتر النفسي .

ما من أحد أكثر جدارة في هذا الصدد وعلى أي حال في الوهلة الاولى ، عن طبيب العائلة الذي يعرف تماماً سوابقك المرضية ، إلا أنه يستطيع في النتيجة أن يستعين بأحد أطباء الامراض النفسية أو باختصاصي آخر .

المشاكل الجنسية .

الشذوذ الجنسي

إن الامر يتعلق كما نعلم بتفضيل العلاقات الجسدية مع شخص من الجنس عينه . إنه لمن الطبيعي أثناء المراهقة أن يكون هنالك ميل جنسي شاذ خفيف يمتزج اجمالاً بعبادة الابطال أو «الاصنام» أو يتحول إلى حب عابر لرفيق أو لاستاذ (وبخاصة لدى الفتيات) . إن الامر مختلف لدى البالغين : يبدو أن بعض الشاذين جنسياً وكأنهم لا يزالون في مرحلة المراهقة ، وان آخرين (وخاصة الجنس المذكر) كانوا يعانون من تعلق مفرط بأم متسلطة أثناء طفولتهم أو انهم كانوا يعانون من بعض الازدراء حيال والدهم .

وعلى أي حال ، فإن الشذوذ الجنسي مشكلة حساسة جداً ، وفي الوقت الحاضر يتغاضون عنها في معظم البلدان وإنما لا يقرونها شرعاً مما لا يمنع الكثير من الشاذين جنسياً من أن يكونوا راضيين عن قدرهم ولا يريدون التحول عنه .

أما بالنسبة للذين يرغبون في تغيير عواطفهم وعاداتهم فإن ثمة علاجات نفسية قد اعطت بعض النتائج وانما نجاحها يتطلب وقتاً طويلاً : أشهراً أو حتى أعواماً :

العلاقات الجنسية قبل الزواج

إن ممارسة العلاقات الجنسية بين المتحابين أو المرتبطين بخطوبة ، شائعة جداً لدرجة انها تعتبر طبيعية . إلا أنه من المهم بالنسبة «للارتياح النفسي» أن يتصرف المرء بمقتضى ضميره وأن يتخذ قراره بكل الحرية وكل المسؤولية وليس عرضاً للشخص الآخر .

وبالمقابل ، فإن مغامرة عابرة لا يمكن أن تصنف في المقولة نفسها ، ويترتب عليها نتائج عديدة وبخاصة بالنسبة للفتيات .

إن المغامرات لا تقود المرء إلى نضجه العاطفي ، فهي غالباً ليست لدى الشباب سوى مظهر من مظاهر عدم الرضى والتمرد ، أو التعبير عن أي نزاع آخر .

الاستمناء

ليس الاستمناء اجمالاً سوى عمل بديل للعلاقات الجنسية الطبيعية ، وهو شبه عام لدى الشباب الصغار في السن وشائع لدى الكبار في السن بما فيهم هؤلاء الذين يتمتعون فضلاً عن ذلك بعلاقات جسدية مرضية جداً في زواجهم ، وبالطبع لدى هؤلاء المحرومين من أي متنفس آخر . والاستمناء لا يشكل خطراً إلا إذا رافقه احساس بالذنب لا مبرر له .

ومن المؤكد أن ليس للاستمناء أي تأثير مشؤوم على الصحة أو على الطاقة وسيكون من العبث اعتباره حتى ولو ضمنياً كدليل على الخيانة الزوجية .

وباختصار انه يتعلق بممارسة عادية جداً غير جديرة بالاهتمام .

العنّة

(انظر أيضاً الفصل المخصص لامراض الذكور بنوع خاص)

يشيرون تحت هذا الاسم إلى عدم القدرة لدى أحد الذكور على التوصل إلى النعوظ (الانتصاب) أو إلى المحافظة عليه لبعض الوقت لتحقيق الجماع .

أسباب العنة :

الآفات الجسدية في المنطقة التناسلية .
الآفات الجسدية العامة كمرض السكر مثلاً .
بعض الادوية المخصصة لانقاص التوتر الشرياني .

الاسباب النفسية :

قبل كل شيء ان شدة الرغبة الجنسية قد تكبح الاشباع ، وهذه الحالة غالباً ما تحصل لدى المتزوجين حديثاً أو لدى العسكريين الآتين باجازة ، وفي حالة كهذه ينبغي التذرع بالصبر .

ويلاحظ الضعف الجنسي بين الرجال الذين يتزوجون متأخرين والمحبين جداً لزوجاتهم وإنما ينقصهم الاقدام ، وإنه لمن العسير تغيير هذا النوع من الشخصية وإنما ينبغي عدم الاستسلام جداً للعفة .

إن عدم المزاولة شائع لدى المترملين الذين يتزوجون ثانية ويقتضي الفهم من قبل الزوجة . أما من

جهة العمر الذي غالباً ما يجعلونه مسؤ ولاً ، فهو حتى سن الستين لا يسبب إلا عجزاً بسيطاً ، وإن ثمة الكثيرين من الرجال يستمرون في حياتهم الجنسية حتى سن الثمانين .

إن انعدام الانسجام بين الزوجين يسبب عنة نسبية لدى الرجل ، غير أن هذه العنة لا تظهر في علاقاته مع نساء اخريات غير زوجته ، كما أن الاكتئاب قد يكون سبباً من أسباب العنة (بينما غالباً ما يفكرون بأنه نتيجة لها) .

بعض الاسباب الاخرى : الرفض الاخلاقي لدى زوجة تلقت ثقافة متزمتة صارمة ، القلق والتوتر الناجمان عن أي سبب من الاسباب ، بما فيها القلق الناجم عن الخوف من العنة ، والرغبة في تحاشي الحمل .

وعلى أي حال ، فإن الصراحة والحب ضروريان من أجل تعزيز حياة جنسية منسجمة وسارة .

علاج العنّة :

في البداية ، ينبغي اللجوء إلى المداعبات التي كانت تستعمل في عهد المغازلة وبدون الانبهار في التوصل إلى جماع كامل : فهذا سيأتي فيما بعد .

زيادة تواتر التجارب الجنسية .

إن العلاقات الجنسية الزوجية عادة منتظمة .

استعمال الاساليب الناجعة في منع الحمل ، إذا كان ثمة رغبة في عدم الانجاب .

إذا لم تنجح هذه الاساليب فمن الضروري اجراء حوار صريح مع زوجتك بحضور الطبيب .

البرودة

إن البرودة لدى النساء المتماثلة مع العنة هي من طبيعة مختلفة :

فالرجل العنين لا يتوصل إلى الجماع ، والمرأة الباردة لا تتوصل إلى الاحساس باللذة . وبالمقابل فبقدرما تكون العلاقات الجنسية ممارسة لذيذة لكل من الشريكين وبقدرما يعتبرها الاثنان عنصراً رئيسياً لاتحادهما تكون الحياةسعيدة والزواج ناجحاً : فليس من الضروري إذن تغيير الموقف، لأنه يصبح صعباً إذا كانت المرأة لم تعد ترغب بالعلاقات الجنسية مع زوجها . وإن قرارا كهذا يكون له أسباب عديدة :

صعوبات من نسق جسدي : في هذا الموضوع انظر الفصل المخصص للنساء .

صعوبات من نسق نفسي : وهي أكثر شيوعاً بكثير وتتصف بواقع أن الزواج لا ينجز واجباته الزوجية إلا على مضض . إن المرأة والحالة هذه تستطيع جني بعض اللذة من العلاقات الجنسية بدون التوصل إلى ذروة النشوة الجنسية .

العوامل النفسية للبرودة :

الشعور بالاثم الناجم عن تحريم العلاقات الجنسية الصادر حديثاً عن أبوي المرأة .

وفي حالة كهذه من الضروري أن يجري حوار صريح بين الزوجين (إن الحياء أمر يحترم ، وإنما هنالك ظروف تتطلب طرح الحياء جانباً) .

عدم النضج العاطفي : ويكون لدى النساء الصغيرات اللواتي يتحدثن دائماً عن «العودة لعند الماما» .

الغيرة بخصوص مركز الرجل في العالم : هذه هي حالة المرأة التي تمارس وظيفة ما وتغضب عندما ترى زوجها «ينجح أكثر منها» .

الخلاف الزوجي (انظر اعلاه) .

الرقة المفرطة لدى المرأة (وهي أكثر ما تكون لدى «النساء المعنيات ببيوتهن») .

علاج البرودة :

في بعض الحالات يكون العلاج النفسي مفيداً ، وفي أكثر الحالات يكون العلاج مفروضاً على الرجل : حاول أن تزيد تواتر العلاقات الجنسية وأن تقوم برقة ولباقة أكثر . اما بخصوص المرأة : فينبغي عليها خاصة أن تجهد في أن تكون مسترخية تماماً وأن تتخلص من كل احتشام متطرف لا يجدي ومثير للسخرية .

الشيخوخة

انظر الفصل المخصص للمسنين .

إن سن الستين لا يقل روعة عن سن العشرين إنما ليس بالطريقة نفسها . فالاهتمام الذي نوليه الجنس الآخر هو بالتأكيد أقل شغفاً وأقل التزاماً ، إذن فهو في سن الستين أقل ازعاجاً منه في سن العشرين ، وإنما لا شيء يحول دون أن تكون العلاقات بين الشريكين اللذين تجاوزا سن الخمسين متسمة بالحرارة والهدوء والمتعة ، وبممارستها حياة مشتركة ينبغي على الزوجين أن يجنيا بهدوء فوائد أخرى ، وينبغي أن يكون لديهما مباهج أخرى يتقاسمانها غير مباهج الجنس . . . .

الخلاف الزوجي

إن الحياة الزوجية ككل شيء يبنيه البشر نادراً ما يبلغ الكمال ، إلا أن الزواج قد يكون شيئاً جميلاً ودائماً وينبوع السعادات الجسدية والعاطفية وأفضل محرض للكفاح ضد الانانية ، وتنمية الابداع والطاقة ـ بحيث يجدر بنا أن نكافح من أجل انجاحه ـ

أسباب الخلاف الزوجي :

الصعوبات الجنسية (انظر اعلاه) .

الغيرة : وهي سمة شائعة لدى الاشخاص غير الناضجين والـذين يظلـون في مرحلـة الطفولـة وبخاصة لدى النساء اللواتي يتولد لديهن احساس خاطىء أومصيب بأنهن لم يكن يلقين الحب الكافي في كنف آبائهن . كما أن الغيرة قد تكون احدى مواصفات الامراض النفسية المتنوعة .

الامزجة المتناقضة للغاية : إن المرأة المدققة غالباً ما تتزوج برجل لا مبال الخ .... وفي مثل هذه الحالة حاول أن تعتبر هذه الفوارق كعناصر توازن ضروري عوضاً عن أن يتملكك السخط أو أن تشعر بالخيبة .

تأثير الشخص الثالث : قد يحدث توتر لا يطاق بسبب انجاب طفل غير موهوب أو غير طبيعي بعض الشيء أو بسبب وجود حماة سمجة ، أو للزوم ايواء قريب طاعن في السن أومشاكس .

عدم نضج احد الشريكين : انها حجر العثرة الاعتيادية في الزواج ، فينبغي على كل واحد من الشريكين أن يكون جديراً بتحمل مسؤ ولياته وإلا تعثرت الحياة الزوجية .

المشاكل المالية : انها بلا شك تلعب دوراً إنما ينبغي أن نلاحظ أن الصعوبات المالية ليست غالباً سوى حجة لتفجير تنافر كامن .

العلاج : إن الطبيب أو أحد الاخصائيين بالمشاكل الزوجية قد يتمكن من حل الخلاف .

التوتر والسخط

إن التوتر وعدم الرضى هما النتيجتان الطبيعيتان للوضع البشري اللتان لا مفر منهما تقريباً .

التوتر النفسي

إن القلق والغم والغيظ هي انفعالات طبيعية تقريباً تجاه الاوضاع الصعبة التي تمتلىء بها حياتنا . فما هي المواقف النفسية الحكيمة التي تتيح لنا منع هذه الاحاسيس البغيضة من الاستمرار زمناً طويلاً ومن أن تصبح عادة ؟

قبل كل شيء لا تحتفظ بهمومك في داخلك ، تكلم عنها : إن هذا غالباً ما يتيح لك أن تجد حلاً للخروج منها .

حاول التخلص منها مؤ قتاً باللجوء إلى المطالعة والتسلية والرياضة والنزهات .

هاجم الصعوبات الواحدة تلو الاخرى .

لا تحاول أن تبلغ الكمال ولا تطلبه أيضاً من أفراد عائلتك ، فالكمال ليس من صفات البشر . وإذا ما تملكك الغضب حاول أن تصبه على شيء من الاشياء المادية وسيكون هذا متنفساً ممتازاً لطاقاتك العقلية .

السخط

إن السخط يُعزى دائماً تقريباً إلى نقص في شخصيتك - جزئي على أي حال - انه لمن الممكن تغيير الشخصية وإنما الميول التحتية فتدوم ، وإذا كنت ساخطاً على الحياة فلربما تستطيع أن تتأكد من أن ميولك تقودك نحو أحد المخارج التي سنذكرها فيما يلي :

السخط على الذات :

إن هذا الميل يحثك دائماً على أن تثبت انك أفضل من أي انسان آخر .

وإن ثمة امارات اخرى تدل على عدم الرضى عن النفس : كانعدام الرخاء في المجتمع ، والخوف من المنافسة ، وإن تكون الكلمة الاخيرة دائماً لك ، وعدم التسليم بأنك على خطأ ، ومهما يكن ما لديك من هذه الميول فمن الصعب أن ترضى : فحاول أن تكون أقل انانية وأكثر تسامحاً مع الآخرين .

استهجان الآخرين أو كرههم :

انهم ينعتون «الذئب المنعزل» بهذا المزاج ، لأن صاحبه يكون اجمالاً عدائياً حيال الآخرين ، وأصدقاءه يعدون على أصابع اليد الواحدة ، ولا يثق بالآخرين وإنما يريدهم أن يثقوا به .

كافح ضد هذا الخلق فأنت بحاجة ماسة للاصدقاء لأن حياة العزلة طريق وعر .

الشعور بالمرارة بالنسبة للعالم عامة :

إذا كان لديك الاحساس بأنك تعس دائماً وإن لدى كافة الآخرين حظاً أوفر مما لديك فهذا على الارجح لأنك تبدد مواهبك ولا تستفيد منها إلى أقصى ما يمكن ، ولأنك لا تعرف أن تأخذ القرارات الجيدة ، ولأنك تتحاشى كل ما هو جديد . إن ما تحتاج إليه هو العمل الصعب والانجاز المشرف والاستعمال الذكي لكل طاقاتك : هكذا تتغلب على «النحس» ، الذي يلازم مزاعمك .

المصطلحات النفسية

إن الصيغ والتعابير التي تشير إلى المفاهيم النفسية هي غالباً ما يساء استعمالها أو يساء فهمها في الحياة اليومية مما بدا ضرورياً أن نحدد هنا معناها الصحيح .

العصاب أو العصاب النفسي : يشيرون تحت هذا المصطلح إلى مرض نفسي يسببه نقص في تكيف الفرد مع هذه الحالة أو تلك الكفيلة بأن تشوش أفكاره : والعصاب يحدث غالباً لدى شخصية حساسة وضعيفة ، وهذا المرض النفسي ينمو كنتيجة لقصور في الوسط العاطفي : فمثلاً ، عندما يحرم الشخص من الحب الذي كان يأمله ، إن مظاهر العصاب تشتمل على القلق والهستريا والافكار القهرية وبعض أشكال الاكتئاب .

إن الشخص المصاب بالعصاب يدرك أن ثمة خللاً في شيء ما ، ولكنه يعجز عن ادراك أسباب هذه الاعراض : إن المصابين بالعصاب ينزعون عامة إلى طلب العون الطبي .

الذهان : Psychose إن الذهان مرض نفسي يجعل المصاب به عاجزاً دون الشعور بنفسه أو معرفة الاشياء من حوله ، وتكون أفكاره جنونية . إن أحد أفراد اسرته هو الذي يطلب عون الطبيب اجمالاً . إن هذه الاضطرابات لها علاقة بتركيب الفرد الخاص ، وإن النوعين الرئيسيين للذهان هما الذهان المسّي. والذهان الفصامي .

الفصام Schiz ophrénie : إن الفصام ليس اطلاقاً «ازدواج الشخصية» كما يتصور الكثير من الناس (وأشهر نماذجه الادبية نموذج رواية الكاتب ستيفنسون «الدكتور جيكل والسيد هايد») : ويقصد به مجموعة من الامراض النفسية تظهر لدى الأشخاص الانطوائيين جداً وتصيب مشاعرهم وأفكارهم وتولد لديهم انطباعاً انهم يفقدون الاتصال بالواقع .

المرض البدني النفسي Maladie Psychosomatique : وهو مرض نفسي حسب الظاهر ، إلا أنه يعزى في الواقع وعلى أي حال جزئياً إلى حالة نفسية . إن الربو وداء الشقيقة والاكزما هي الامثلة النموذجية .

السيكوباتية Psychopathie : ويكون المصاب بها ذا شخصية خائرة تتميز بسلوك لا اجتماعي وبالكسل وبفقدان الضمير والعجز عن الاهتمام بأي شيء آخر غير ذاته . ويخمنون ان انفصال الطفل عن امه في مرحلة الطفولة أو حتى عن مربيته يشكل عاملاً هاماً من عوامل السيكوباتية .

الطب العقلي ، الطب النفسي Psychiatrie : فرع من الطب يتناول دراسة جميع الاضطرابات العقلية والنفسية وعلاجها وتوضيح وسائل الوقاية والصحة العقلية ، وهو يستند من جهة إلى العلم المرضي ومن جهة أخرى إلى الطب العام .

علم النفس Psychologie : يدرس علم النفس السلوك الانساني ونواحي نشاط الفرد من حيث هو كائن حي يرغب ويحس ويدرك وينفعل ويتذكر ويتعلم ويتخيل ويعبر ويريد ويفعل ، وهو في كل ذلك يتأثر بالمجتمع الذي يعيش فيه ويستعين به .

التحليل النفسي Psychanalyse : وهو علاج يتألف من سلسلة من المحادثات الطويلة بين المريض المصاب باضطرابات نفسية وبين «المحلل النفسي» . وينبغي أن لا نخلط بينها وبين استشارة التحليل النفسي الشائعة .

العلاج النفسي Psychothérapie : علاج الامراض ذات الصبغة الانفعالية بوسائل نفسية كالايحاء في أثناء اليقظة أو النوم الصناعي وتقوية الارادة والروح المعنوية والاقناع والتحليل .

الانطواء Imtroversion : ظاهرة نفسية تتميز بميل الفرد لتوجيه سلوكه وفقاً للعوامل الذاتية والعزوف عن الحياة الاجتماعية ، والمنطوي يخضع لمبادىء مجردة وقوانين صارمة ويتكيف بصعوبة ويهتم بصحته عادة .

الانهيار العصبي Dépression as erveuse : (وفي بعض الاحيان يشار إليه بالانكليزية تحت اسم «nervouse break down» : وهذا الاصطلاح معد ليلائم كل نوبة حادة من الاضطرابات النفسية وإنما بخاصة الاضطرابات التي تصيب الاشخاص الفصاميين (المصابين بالفصام) (انظر اعلاه) : وفي هذه الحالة تصبح أفكار وانفعالات وسلوك الفرد غريبة .

الامراض العامة

إن كل إنسان يأمل في أن يستيقظ نشيطاً في الصباح وأن يبقى خفيف الحركة لا يعرف الكلل حتى ساعة متأخرة من الليل ، وان يجلس إلى مائدة الطعام بشهية جيدة بدون أن يأكل أكثر مما ينبغي ، وأن ينام نوماً عميقاً مجدداً للنشاط كلما رغب في ذلك ، وأخيراً أن يمتلك ما لا لا ينضب وطاقة بدنية وتوقداً ذهنياً . . . . وأنت أيضاً ، أليس كذلك ؟

غير أنك لست آلة ، وحتى إذا نجوت من الاعراض المذكورة في الفصول العشرة السابقة فإن ثمة أمراضاً عامة واضطرابات تصيب الجسم بمجموعة لا تستطيع مقاومتها دائماً .

الكحولية (الادمان على المشروبات الكحولية)

إن المبالغة في تناول المشروبات الكحولية وبكميات كبيرة جداً ينتهي إلى نقص في الصحة البدنية والعقلية وإلى خلل خطر في الحياة والعمل . والادمان على المشروبات الكحولية كارثة قومية في الولايات المتحدة الامريكية : إن خمسة ملايين امريكي مصابون بالآفات التي تسببها الكحول .

هنالك ثلاثة أنواع مختلفة من السكيرين :

١ ـ النوع الاجتماعي : ويقصد به الاشخاص الذين لديهم ميل مفرط ومتأصل «للمنادمة» و «لحفلات الكوكتيل» وللسهرات مما يجر بشكل شبه قسري إلى تناول المشروبات الكحولية : فالبعض يتناولونها كمقبلات ويكثرون منها أثناء وجبات الطعام ثم يحتسون كأسين أو ثلاثة بعد الطعام . وفي أكثر الاحيان لا يدرك هؤلاء انفسهم كمية المشروبات التي تناولوها ، وإذا ما قيض لهم من يسديهم النصح وإذا ما قرروا فإنهم قادرون على التقليل من المقادير التي يتجرعونها أو حتى على التوقف نهائياً عن الشرب (وهذا متعذر بالنسبة للنوعين الآخرين) . إن الشاربين «الاجتماعيين» ليسوا مدمنين نظرياً وإنما لا تقل عادتهم خطراً على صحتهم (وعلى حالتهم المادية)

٢ ـ كبار الشاربين : وهم هؤلاء الذين يحبون الشرب مع ندماء وبدون ندماء والذين يكون العيش بالنسبة اليهم شبه مستحيل إذا لم يتناولوا حصتهم من الكحول في كل يوم ، وعند الاقتضاء فهم قادرون على تخفيض هذه الحصة وإنما ليسوا قادرين على الغائها نهائياً .

٣ ـ المدمنون فعلاً : وهم هؤلاء الذين لا يحبون الكحول حقاً ولكنهم مكرهون بحكم التعود على الاستمرار في الشرب : إنها حاجة من حاجات جسمهم ، وحتى إذا هم توصلوا بفضل جهد خارق

إلى الكف عن الشرب خلال بضعة أيام فإنهم يحسون فجأة بضرورة الانقضاض على الشرب وتجرعة حتى يتعتعهم السكر . إن الاقبال على الشرب منذ الصباح وعلى الشرب وحيداً أو على الشرب خفية هو دليل الادمان الذي لا يدحض : وينبغي على كل شخص يكتشف هذه الاعراض أن يسارع إلى الشروع بالعلاج كي ينقذ جسده وعقله .

اسباب الادمان :

إن للكحول بعض التأثيرات المؤاتية إذا ما شربت بكميات صغيرة جداً : فالكحول تخفف التوتر وتحدث استجماماً لذيذاً في نهاية يوم حافل بالنشاط وتزود بإحساس بالحرارة البدنية لأنها توسع أوعية الجلد ، وأخيراً تنقل إلى الجسم غذاء مباشراً : وبالفعل ، ان الجسم ينتفع بالكحول مباشرة وبدون هضم سابق ، ولهذا السبب فإنهم غالباً ما يوصون كبار السن بتناول الكحول (انظر الفصل المخصص للمسنين) وفضلاً عن ذلك فإن الكحول تلعب دوراً اجتماعياً لا ينكر وقد تؤدي خدمة لرجال الاعمال .

إن الكحولية تنتشر بسرعة بين من لهم صلة ثابتة مع المشروبات الروحية وذلك بحكم عملهم : كتجار الخمور والذين يعملون في المقاصف والبارات ، ولا سيما في البلدان التي تباع فيها الكحول بأثمان رخيصة ، وأخيراً فإن دوافع الادمان النفسية تكثر في الحالات الآتية : من أجل العزاء أو النسيان ، فالمرء يشرب بعد سلسلة من خيبات الامل وبعد المآتم وعندما يكون بائساً في حياته الزوجية . وإن الشخصية القوية ستتغلب على هذا الاغراء أو انها بعد وقت قصير سترفض هذه الاساليب المصطنعة التي تخفي فشله . أما الناس الضعفاء فسيستمرون في الشرب .

وإن بعض الناس يلجأون إلى الكحول للتغلب على احساسهم بالدونية لأنها تخفف الشعور بالحرج وتتيح للمخجولين أن ينموا ثقتهم بأنفسهم .

تأثيرات الكحولية :

انها مختلفة جداً بحسب علاقتها بالاستثناء أو بالقاعدة .

الكحولية الحادة : (أي التي تحدث «أثناء الثمل») وتبدو باحمرار الوجه وتلعثم اللسان وانعدام تناسق الحركات ، وعدم القدرة على التفكير بوضوح أو على تذكر ما حدث والغاء الكوابح المألوفة والغاء الشعور بالحرج بحيث أن الثمل يستطيع قول أو فعل أشياء غير لائقة أو منافية للعقل . وبعد سكرة أشد يفقد الشارب وعيه (السبات الكحولي) ، كما أن نتائج أخرى قد تحدث : كالتهاب المعدة الحاد ، والغثيان ، والاقياء ، والم المعدة ثم الصداع وأخيراً التقزز من الطعام .

ويجدر بالملاحظة أن افراطاً من هذا النوع إذا كان بدون أثر دائم بالنسبة للشاب أو للفتاة فقد يكون مؤذياً جداً بالنسبة لشخص متقدم في السن .

الكحولية المزمنة : إن الكحولية المزمنة قد تسبب التهاب المعدة المزمن مع اتساخ في اللسان ورائحة

ان هذه الكلمة يساء استعمالها (كما يساء استعمال كلمة ،، عصاب ،، مثلا) . ففي الحديث العادي تستعمل بشكل غير صحيح (واحيانا على سبيل الدعابة) لتعبر عن النفور او عن التعصب : ،، انا اتحسس من النساء ذوات الاقدام الكبيرة ،، . ان مفهومها الطبي بالضبط هو بالطبع اكثر ضيقا .

ان التحسسية هي سرعة تأثر الجسم بمادة (تتعلق في اكثر الاحيان باحد البروتينات) يسمونها ،، مولد الآلرجية او باعث التجاوب او آرج ،، allergiene ان الشخص التحسسي يستجيب لهذه المادة بشكل مختلف عن الناس الآخرين عندما يأكل او يستنشق او يلمس ،، باعث التجاوب ،، هذا . ان التحسسية هي في الواقع آلية طبيعية للحماية حادث عن هدفها . مثال ذلك اذا اخذ الانف يسيل ليطرد بفضل افرازه مهيجا ضارا او ليطرد احدى البكتيريات ، ان هذا دفاع نافع ، اما اذا حدث رد الفعل ذاته لذرة لقاح فان الامر يتعلق بزيغ ما .

لماذا بعض الاشخاص يستجيبون هكذا وبعض الاشخاص لا يستجيبون ؟ ان هذا يبقى سرا خفياً . من المسلم به أننا نجد أنفسنا في بعض الحالات أمام حالة وراثية غير أن الشكل الذي يمكن أن تأخذه التحسسية يختلف جداً من جيل إلى آخر . وهكذا فإن أبا مصاباً بالربو قد يكون لديه ابنة تتحسس من لسع النحل . وانه لمن الشائع جداً ان يعاني الشخص التحسسي من الاكزما في طفولته ومن الزكام القشي في مراهقته ومن الربو في نضجه . ان بعض حالات التحسسية أصبحت مشهورة : ربو مارسيل بروست ، زكام القش وشري الرئيس الامريكي روزفلت .

كما وينبغي ان نضيف ايضا ان ،، بواعث التجاوب ،، ليست هي وحدها السبب . فلماذا غالبا ما يسبب النور الباهر او مشمع الارضية البارد تحت القدمين لماذا يسبب لدى الشخص المتحسس المصاب بالزكام القشي سيلانا انفيا مماثلا تماما للذي يحدثه لقاح النبات الوحيدة الفلقة ؟

ففي كل حالة فردية ينبغي ان نعرف كيف نقوم الناحية التي يلعبها التوتر العصبي في التحسسية فمسبب نوبة الربو مثلا قد يكون ،، باعث التجاوب ،، الموجود في غبار المنزل كما يمكن ان يكون احد اللقاحات ايضا ، الا انه يكون ايضا عاملا انفعاليا كالقلق والغيظ او الاثارة التي يسببها لعب الشطرنج - اذا ما صدقنا الابحاث الطبية الحديثة التي انجزها بعض الاطباء الصينيين - .

الاضطرابات التي يسببها ،، باعث التجاوب ،، عامة : الزكام القشي ، الطفح الجلدي او الشري التهاب الانف التحسسي .

الاضطرابات التي قد يسببها ،،باعث التجاوب ،، احيانا : الربو ، الاكزما ، المرض الجلدي ، الطفح الدوائي ، مرض اللقاحات الواقية ، دوار مينيير ، التهاب القولون بالقرحي ، الاسهال ، الاقياء ، المرجلات الانفية (البوليب الانفي) .

علاج التحسسية :

انظر الامراض المختلفة المذكورة أعلاه .

العلاج العام : اذا بدا لك ان المرض الذي تعانيه هو من منشأ تحسسي فإن طبيبك سيكون قادراً على علاجك بطرق متعددة .

ان الاختبارات الجلدية التي تتم بكميات صغيرة جدا من ،، باعث التجاوب ،، المشكوك فيه ستساعد في اكتشاف المواد التي تتأثر بها بشكل خاص بدون ان تشعر بذلك لحد الان . فاذا مااتضح ان هذه الاختبارات ايجابية قد يصبح من الممكن ابطال التحسس باستعمال مبدأ ،، المتريدائية ،، (التمنيع ضد السموم باستعمالها مخفضة تدريجيا) : اي بزرقك في بداءة الامر بكمية صغيرة جدا من المادة الضارة ، ثم بكمية اكبر بقليل الى الوقت الذي لا تعود تستجيب فيه الى الجرعات الكبيرة (احد لقاحات الزهور مثلا) .

ومن جهة اخرى فان بعض الادوية قد تخفف عنك اذا كنت تحسسيا : وهي مضادات الهيستمين الا ان لها بعض المساوىء اذ قد تجلب النوم لبعض الاشخاص الامر الذي يصبح خطرا اثناء قيادة السيارة كما ان اللحائيات les cotricoides هي فعالة كذلك ضد التحسس وانما قد يكون لها تأثيرات لاحقة غير مرضية كذلك ، ولكن قد يكون باستطاعتك تناول هذه وتلك تحت اشراف الطبيب .

الاحتياطات التي ينبغي ان يأخذها الاشخاص التحسسيو ن : قبل كل شيء ، ومن البديهي تماما ، تجنب المواد التي تؤ ثر بك وعلى اي حال في الحد الذي يتلاءم مع حياتك اليومية ومتطلباتها . مثال ذلك ، لا تظن نفسك مرغما على زرق كلبك او قطتك اذا كان وبرها يسبب لك التحسس ، وتجنب مداعبتها .

ينبغي على الفور تجنب الاطعمة التي تتأكد من تأثيرها السيء بالنسبة اليك او التي تجعلك مريضا القشريات ، الفريز ، لحم الخنزير ، الجبن ، الشوكولاتا ، الحبوب ، البيض ، البندورة (الطماطم) الحليب مثلا .

ينبغي اتباع الملاحظة نفسها بالنسبة لبعض الادوية التي قد تكون ، البنسلين ، الاسبرين ، بعض الادوية المنومة ، بعض اللقاحات ، ولا تنس ان تخطر طبيبك بذلك .

ان لمس بعض المواد قد يكون الاصل في نوبة تحسسية : الحرير ، الصوف ، القطن ، الريش ، الاقحوان ، زهر الأذريون ، النباتات ذات البصل الخ .... انه لمن السهل تجنبها . وانه لمن الاصعب بكثير تجنب ،، باعث التجاوب ،، الذي نمتصه بواسطة الاستنشاق الا انه بالتأكيد الاكثر ضررا ، وان اكثر ،، بواعث التجاوب ،، شيوعا هي الغبار المنزلي ، لقاحات الزهور ، بعض العفن (وبخاصة ذلك الذي ينمو على ورق الجدران او في اقفاص الطيور) ، الصوف ، ريش الطيور ، قشرة الرأس لدى الانسان والحيوان . واذا كان الغبار المنزلي يسبب لك التحسس حاول ان تنفض غبار الغرفة التي تنام فيها الى ادنى حد لأنك تقضي معظم ساعات اليوم فيها .

وينبغي على الاشخاص الذين يعانون من الزكام القشي ان يتحاشوا وضع الزهور في غرف نومهم

نفس كريهة وفقدان الشهية للطعام والغثيان والصداع ، والفساد تمثل الفيتامينات مما يحدث التهاباً كحولياً وارتجافاً في اليدين واللسان وآفات قلبية وانحلالاً في الشرايين وآفات وتشمعاً في الكبد وبحة مزمنة واحتقاناً في أوردة الوجه مع عينين دامعتين أو محتقنتين بالدم .

وينبغي أن لا نهمل النتائج العقلية : كنقص ملكات التركيز والذاكرة والمحاكمة العقلية ، والنزق وبخاصة قبل الكأس الاول ، كما ويصبح الشارب متقلب الاطوار بالنسبة للطعام ، ويفقد كل احساس بمسؤ وليته ولا يمكن الاعتماد عليه ، ويشوه الحقيقة .

الهذيان الرعاشي أو الارتعاشي

(ب : و ، ت)

إن الهذيان الرعاشي يصيب مدمن الخمر الذي يتجاوز الحد أو على العكس يصيب الذي حرم من الكحول فجأة أو الذي كان مريضاً أو جريحاً ، وهو يتميز بنوبات أرق تدريجية واكتئاب وهياج وهلوسات يرى المريض خلالها أنواعاً من الحيوانات ، ويتميز خاصة بالأرتجافات ، وتتشكل لديه فكرة مغلوطة عن الساعة والمكان الموجود فيهما وعن هوية الذين يحيطون به .

إن الهذيان الرعاشي يدوم عدة أيام ثم يتحول إلى نوم عميق .

علاج الكحولية

إن النوم العميق والحمية الخفيفة والهواء الطلق تكفي اجمالاً لازالة الاعراض في النوبات الحادة . وفي حالة السبات الكحولي قد يكون من الضروري غسل المعدة .

أما في الكحولية المزمنة فمن المهم في الدرجة الاولى اقناع المريض بأنه بحاجة إلى العلاج . وبعد ذلك يختلف العلاج بحسب الاشخاص .

إن اقامة قصيرة في المستشفى ضرورية إجمالاً ، يعقبها علاج تقوم به فئة تنظمها عيادات خاصة أو منظمات مقاومة للكحولية . وإن بعض الادوية تتيح للمريض أن يتحمل الامتناع عن السكر . وبسبب العوامل النفسية المرتبطة دائماً بالكحولية فإن عون الطبيب النفسي غالباً ما يكون مفيداً .

الوقاية من الكحولية :

من البدهي أن الوقاية أسهل وأفضل من العلاج . فإذا ما اكتشفت انك ميال إلى الشرب وحيداً والشرب خفية وانك تنشد الخلاص ، بادر إلى مراقبة نفسك ومراقبة ذوي قرباك خاصة إذا ما اكتشفت هذه الاعراض لديهم . إنه من المخالف للصواب دائماً تقريباً أن تشرب أثناء النهار لأن الشرب أثناء النهار أول علامة تبعث إلى القلق : قد يكون من الطبيعي أن ترغب في الاسترخاء عندما تعود من العمل إلى البيت في المساء ، أما أن تشرب في منتصف النهار فهذا لا يمكن إلا أن يجعلك أقل جدارة في العمل .

ادمان المخدرات السامة

(ب : و ، ت)

إن مشكلة المخدرات هي موضع اهتمام وعناية ، إذ يبدو أن تعاطي الحشيش وبواعث الهذيان الاخرى المؤذية قد تزايد وبخاصة لدى الشباب . غير أن المؤذي تماماً أيضاً قد يكون ذلك التعلق حيث يجد بعض الاشخاص أنفسهم بالنسبة للعقاقير المنومة والمهدئة ومضادات الالم والادوية الاخرى التي قد يشبه الاسراف في تعاطيها وتأثيراتها على الجسم تعاطي وتأثير المخدرات التي يحرمها القانون .

إن إدمان السموم يشبه إدمان الكحول بالطريقة التي يلبد بها الفعالية الشخصية ويفسد الصحة عامة والملكات الفكرية كذلك . وكذلك فإن الرغد المخادع الذي تسببه المخدرات يشبه الرغد الذي تحدثه الكحول . وأخيراً فإن أسباب وعلاج هذين الهوسين متماثلان .

غير أنك اذا ما اكتفيت بتناول دواء يصفه الطبيب وبجرعات محددة ويتعلق بالاعراض التي تحس بها فلا تخش اطلاقاً من ان تصبح مدمناً على السموم .

الشباب والمخدر : إن تزايد تعاطي المخدر بين المراهقين وحتى بين الاطفال - المتلازم من جهة أخرى مع تعاطي الكحول والتبغ - مقلق جداً في هذه الايام وينبغي على الآباء أن يعوا ذلك ، إذ لا بد من اعطاء الاطفال المثل الصالح وحمايتهم من العادات السيئة وكذلك من السهرات غير المراقبة ومن السأم الذي ينجم عن انعدام الاهتمامات الفكرية أو غياب الاهداف والمثل اللذين يميزان ويا للأسف حضارتنا .

وينبغي أن نلاحظ أن مدمن السموم سواء كان بالغاً أو مراهقاً لن يطلب في معظم الحالات العون من أحد ، فالامر إذن يعني المراقب قريباً كان أم صديقاً ، إذ عليه أن يكشف له الاعراض المميزة وأن يعني به .

اعراض ادمان السموم :

كافة علامات الانسمام بالكحول مضافا اليها علامات النعاس (خاصة اثناء العطل الاسبوعية) المتناوبة مع اوقات الاكتئاب والنزق .

اهمال الشخص لنفسه ولعمله ولمسؤولياته ، وعدم تمكنه من التركيز ، تلف صحة الجسم بشكل ظاهر .

العلاج :

ان الطبيب وحده هو الذي يستطيع ان يتدخل ، فتحت حجة او اخرى حاول ان تصطحب المريض الى عيادة طبية .

التحسسية allergie

انظر اعلاه : الربو * الشري * الاكزما * الزكام القشي *

كما وينبغي عليهم عدم ارتياد الحقول ، وان قضاء عطلة الصيف على شاطيء البحر افضل بالنسبة اليهم من قضائها في الريف .

واجمالا ينبغي ان تكون غرفة نوم المصاب بالتحسسية عارية كصومعة الناسك . اذ ينبغي ازالة كل الزخارف واللوحات واعشاش الغبار الاخرى .

ليكن لديك ستائر (برادي) من النسيج القطني المطبع او من البلاستيك ، ومشمع ارضي (وليس سجادة : او على الاكثر بساطا يمكن غسله) .

ينبغي ان يكون الاثاث مسطحا وبدون زوايا ولا زخارف ليصار مسحها بقطعة من الاسفنج المبلل كل اسبوع على اي حال ، ومن المفضل ان يكون الاثاث مصنوعا من الفورمايكا او الحديد ، وبلا الارائك المحشوة والمغطاة بالنسيج ، وينبغي تنظيف الابواب ونعل الجدار وارضية الغرفة وجهاز التدفئة بواسطة خرقة سميكة ، واحذر من أن تصبح المفارش والخزانات اعشاشا للغبار .

ينبغي ان تكون الاغطية من النسيج التركيبي او من القطن عند اللزوم ، كما ويجب ان تكون الشراشف التي توضع فوق الاغطية كبيرة بحيث تغطي الاغطية بكاملها تقريباً .

من اجل تنظيف المنزل ، ينبغي استعمال المكانس الكهربائية اوتلك المزودة بسفاطة شراقة) ومن المفضل ان يقوم احد غيرك بهذا العمل ، واذا كنت مضطرا للقيام به اطلب في كل الاحوال من احد غيرك ان يفرغ المكنسة من الغبار .

ينبغي عدم حشو الوسائد والمساند واللحف والفرش بالريش : بدل هذه بأخرى من المطاط والتيرلين والنايلون . واذا كانت امكانياتك المادية لا تتيح لك تبديل اثاث سريرك حالا ينبغي عليك تغطية وسائد الريش بأكياس مصنوعة من نسيج البوليتلين ومغلقة بشرائط لاصقة .

تجنب بقدر الامكان اقتناء حيوانات في المنزل وفي حال وجودها ينبغي ان لا تدخل الى غرفة نومك .

واذا كانت شقتك بحاجة الى الدهان ، تدبر الامر بالذهاب في عطلة اثناء ذلك : لان العفونة التي تكمن في الجدران ولأن ورق الجدران والدهان قد تسبب النوبات التحسسية لديك .

لا تستعمل آلة حلاقة كهربائية لأن الشعيرات الدقيقة جدا التي تحتوي عليها قد تدخل في انفك كما اذا كان لديك قشرة في رأسك عالجها بنشاط بواسطة غسول خاص يصفه لك الطبيب .

فقر الدم l anémie

ان كلمة ،، انيميا ،، تعني حرفيا ،، انعدام الدم ،، الا انهم في الواقع لا يشيرون بهذه الكلمة الا الى تركيز يكون اضعف من عيار خضاب الدم . ان الخضاب (يحمور) هو الصباغ الاحمر للدم ، الذي يحتوي على الحديد ويسمح بنقل الاوكسجين الى المخ والعضلات وسائر الاعضاء الاخرى .

ان انعدام او ضعف مقدار خضاب الدم يسبب اعراض فقر الدم المميزة مهما يكن السبب : العياء ، الخفقان ، الاحساس بالاختناق وضيق النفس ، وذمة العرقوب والشحوب (وهو العرض الاكثر وضوحا) .

انما ينبغي ان لا ننسى ان ثمة عوامل اخرى قد تسبب تماما شحوب الوجه بدون ان يكون ثمة فقر دم (كالعمل الذي يضطر المرء الى ان يبقى بعيدا عن اشعة الشمس ، كالعمل في المناجم

أو العمل أثناء الليل ، أو تركيز ضعيف في أوعية الجلد الدموية الذي ربما كان طبيعياً) .

أسباب فقر الدم :

فقدان كمية من الدم على أثر نزف خطر ، أو بسبب مرض مزمن كالبواسير والفتق الحجابي * أو الطمث الغزير لدى النساء .

تلف الكريات الحمراء التي تحتوي على الخضاب والناجم عن آفة وراثية أو عن احد السموم أو عن نقل دم لا يتلاءم مع دم المريض أو عن عامل البندر لدى الجنين .

ضعف شديد جداً في انتاج الدم من قبل الجسم بسبب مقدار ضعيف جداً من الحديد في الجسم ، سواء على أثر حمية غير ملائمة ، أو على أثر نزف .

عوز الفيتامين (ب١٢) ، عوز حمض الفوليك (فيتامين ب ٩) .

مرض عام ، كالسرطان أو بعض الانتانات .

وأخيراً ابيضاض الدم ويسمونه أيضاً «سرطان الدم» .

إن كافة هذه الامراض خطرة وشائعة جداً وذات تأثير كبير .

فقر الدم الناجم عن عوز الحديد :

ويحدث لدى النساء خاصة .

السن : في كافة الاعمار ومنذ الطفولة وإنما في سن النضج خاصة .

إن أعراضه إجمالاً هي أعراض فقر الدم عينها (انظر اعلاه) مع أظافر مقعرة «على شكل الملعقة أحياناً» (الظفر الملعقي) . ويكون اللسان أملساً ولامعاً وإنما غير مؤلم ، ويلاحظ وجود شقوق في ملتقى الشفتين وعسر هضم واسهال .

إن تحليل الدم وحده هو الذي يؤكد التشخيص ، وينبغي تكراره باستمرار أثناء العلاج من أجل مراقبة التحسن .

ويتألف العلاج اجمالاً من امتصاص الحديد تحت شكل أقراص مع إضافة الفيتامين (C) لتسهيل التمثل ، وفي بعض الحالات يضيفون الى ذلك أسيد الكلوريدريك . وينبغي اتباع هذا العلاج الى ما لا نهاية (الا اذا كان سبب فقر الدم ناجماً عن نزف وصار الى وقف هذا النزف) .

وينبغي تناول أطعمة غنية بالحديد كالسردين والشوكولاتا والكبد وصفار البيض والجوز والتين

والمشمش والحبوب غير المقشورة والخبز الاسمر والبقلة والعدس والسبانخ (وشرب الماء الذي طهي به) إن الحديد الذي تحتويه اللحوم الحمراء غير قابل للتمثل من قبل الجسم ، أما البروتينات التي تحتويها فتساعد على انتاج الخضاب .

وباختصار : إذا ما لاحظناه فقر الدم فمن الضروري معالجته بنشاط ، هذا إذا كنا لا نريد أن نفقد تدريجياً كل وثوب حيوي وكل فعالية مهنية ، وإنما إذا ما عولج جيداً فهو ليس بعائق .

مرض بيكامير Bicamer ويسمى فقر الدم الخبيث :

إن هذا الاصطلاح الاخير لم يعد صحيحاً لان فقر الدم الذي يسمى خبيثاً هو قابل للشفاء تماماً في أيامنا (ينبغي أن لا نخلط بينه وبين ابيضاض الدم الذي يطلقون عليه أحياناً هذا الاسم أيضاً) .

وإن فقر الدم هذا شائع أيضاً لدى الجنسين وهو أكثر شيوعاً لدى الاشخاص الذين لم يبلغوا سن الخمسين ، وغالباً لدى الاشخاص المصابين بالسمنة والذين دهمهم الشيب قبل الاوان . وأن اعراضه هي اجمالاً أعراض فقر الدم عينها (انظر أعلاه) بالاضافة الى وخز في الساقين وانعدام التوازن أحياناً . ويكون اللسان أحمر ومؤلماً «لسان الثور» . والسحنة ملساء وشاحبة ومصفرة ، كما يلاحظ عسر الهضم والاسهال .

وكما هو الامر في حالة فقر الدم الناجم عن عوز الحديد ينبغي إجراء تحاليل منتظمة للتأكد من حالة الدم كلما دعا العلاج الى ذلك .

ويتألف العلاج من تناول زرقات الفيتامين (ب ١٢) في كل اسبوع أولاً ثم في كل شهر إلى ما لا نهاية وفي بعض الحالات يضيفون إلى ذلك الحديد وحمض الكلوريدريك لاتمام المداواة .

إن الحمية لا أهمية لها في هذا النوع من فقر الدم : وإنما ينبغي تناول أكبر قدر ممكن من الفيتامينات ومن الكبدة وكلى الحيوانات والمشمش والعنب والتفاح ، وينبغي عدم الافراط في تناول البطاطس والحلويات التي تسبب فقدان الشهية التي نحتاج إليها من أجل أطعمة مريئة أكثر .

إن تشخيص فقر الدم الخبيث جيد إذا ما اتبع العلاج الملائم . ينبغي تجنب الانتانات وإذا ما ظهرت ينبغي زيادة كمية الفيتامين (ب ١٢) .

فقر الدم الناجم عن الحمل :

من أجل هذا الموضوع انظر الفصل السادس من القسم الثالث .

إن كل فقر دم سبق وجوده يتفاقم بالحمل لان الجنين يمتص أثناء الحمل كمية كبيرة من الحديد . كما ويحدث أيضاً أن يظهر فقر الدم لأول مرة لدى المرأة الحامل .

إن ثمة نوعين من فقر الدم الناجم عن الحمل : فقر الدم الناجم عن عوز الحديد والذي يعالج كما هو مبين أعلاه : أو فقر الدم الناجم عن عوز حمض الفوليك والذي يعالج بسهولة بامتصاص أقراص أسيد حمض الفوليك الذي يوجد في السبانخ والخس .

إن الاطباء عادة يتحرون ويعالجون فقر الدم الناجم عن الحمل في الوقت نفسه الذي يراقبون به الحمل ذاته .

الزمر الدموية

إن وجود نماذج مختلفة من الدم البشري قد تم اكتشافه في العام ١٩٠١ من قبل العالم لندستيز ومنذ ذلك الوقت صنفت الفئات وفق تقييس عالمي يستعمل الاحرف اللاتينية (A, B, O) إن كريات الدم الحمراء التي تنقل الاوكسجين والتي تكسب الدم لونه المعين ، إن هذه الكريات تحتوي على مواد تسمى «مولد الملزنات» التي تقاوم المواد المماثلة الموجودة في دم شخص آخر لا ينتمي الى الزمرة عينها .

وتبعاً لطبيعة «مولد الملزنات» بالذات سميت الزمر الدموية : الزمرة (AB) والزمرة (A) و (B) و (O) . وفي داخل كل زمرة تعرّف أطباء الدم على تقسيمات أخرى ، الا أن واحدة فقط من هذه التقسيمات هي المهمة لانها تتعلق بما يسمونه «عامل ريزوس» (عامل البندر) (le facteur Rhésus) . إن ٨٥٪ من البشر يُوجد في دمهم «مولد الملزنات» الذي يسمح بتصنيفهم بين الذين لديهم عامل ريزوس الايجابي (وبالاختزال : ±Rh) وأما الآخرون الذين لديهم عامل ريزوس السلبي (-Rh) فقد يتعرضون أيضاً لصدمة خطرة إذا هم أخضعوا لأكثر من عملية نقل دم واحدة من شخص لديه عامل ريزوس ايجابي ، أو إذا كان الامر يتعلق بالنساء اللواتي لهن أكثر من ولد وكان لدى الاب عامل ريزوس ايجابي (مرض يتعلق بانحلال الدم الوليدي) (أي في الشهر التالي للولادة ـ إلا أن هذه الحالة لا يمكن أن تتعمم ـ) .

انه لمن الضروري إذن أن تعرف الزمرة الدموية التي تنتمي إليها وفيما إذا كان لديك عامل ريزوس السلبي أو الايجابي ، إذ في الحالة الضرورية لنقل الدم ينبغي التمكن من معرفة فيما إذا كان الدم المنقول إليك يلائمك .

ونضيف ، إن الزمر الدموية تسهل أيضاً عمل الشرطة (التحقق من مجرم تبحث عنه الشرطة) . كما وقد تكون بالغة الاهمية أثناء البحث عن الابوّة : وفعلاً ، لا يمكن أن يوجد في دم الطفل «مولد ملزنات» غير الذي يوجد في دم أمه وفي دم أبيه الحقيقي .

الشهية المفرطة

انظر أيضاً : السمنة .

قد تكون الشهية المفرطة طبيعية وبخاصة لدى اليافعين من ١٣ وحتى سن الـ ١٧ ولدى الحوامل . وفي هذه الحالة يكون من الضروري ممارسة الرياضة او أن يراقب المرء نفسه .

لقد درج بعض الناس على الافراط في الطعام : إذن فمن الضروري تعديل العادات الغذائية .

هذه هي عدة حالات تكون فيها الشهية زائدة بشكل غير طبيعي :

مرض السكر * (والذي يعالج بالانسولين) : إن المصاب بمرض السكر يصبح ناحلاً على الرغم من كميات الطعام التي يلتهمها .

الحزن أو القلق : وهنا يلعب الغذاء دوراً تعويضياً ينبغي مراقبته (راجع الطبيب)

بعض القرحات * وحالات عسر الهضم : إن الاكل في هذه الحالات يحدث تسكيناً مؤقتاً بحيث أن المريض يحس بجوع دائم وغير طبيعي .
الهستيريا * : وبخاصة لدى الفتيات في مرحلة المراهقة .
الديدان المعوية * : لم يثبت اطلاقاً غير الدودة الشريطية (الدودة الوحيدة) تزيد الشهية .

فقد الشهية

وقد ينجم عن أحد الاسباب التالية :
بداية انتان .
الزكام (بسبب فقدان حاسة الذوق) .
الاضطرابات الهضمية (تحت كافة أشكالها بدءاً من التهاب المعدة الحاد * وحتى سرطان المعدة *)
أمراض الكلية والقلب والكبد .
إن زيادة الشهية لدى الاطفال قد تكون طبيعية في نهاية السنة الاولى من العمر وفي الوقت الذي يأخذ فيه النمو العادي بالتباطؤ ، وإنه لمن الشائع أن يرفض الاطفال الطعام كتعبير عن استقلاليتهم . لا يخشى من أي تأثير خطر في هذه المراحل العابرة .
الاضطرابات النفسية : قد ينجم فقد الشهية عن آفة نفسية : كالخوف والصدمة والقلق (الا أن القلق قد يفعل باتجاه عكسي) ، فقد الشهية العصبي *لدى الفتيات ويشترك عامة مع غياب الطمث ، الهستيريا * الاكتئاب * أو أيضاً بداية ذهان خطر .

نقص الوزن
(ب : و (أو) ز ، س)

إن النحول يرافق سلسلة من الاضطرابات المزمنة وتقريباً كافة الامراض الحادة ، لا سيما إذا كان ثمة حمى واقياء أو اسهال .

وقد يكون النحول طبيعياً عند المسنين جداً : وذلك لاختفاء الشحم الواقع بالقرب من البشرة الذي يسبب ظاهرة الغضون (التجاعيد) .

كما ان ازدياد النشاط العضلي الكبير بدون زيادة متناظرة في الغذاء قد يشكل أيضاً سبباً طبيعياً للنحول .

وان الاطفال أثناء نموهم يصبحون أقل امتلاء من الرضع ولكن بما ان قامتهم تنمو فينبغي أن لا ينقص وزنهم بالاحرى .

أسباب النحول الخاصة :
انتانات الجهاز الهضمي .
رداءة الاسنان أو مجموعة أسنان غير كافية .

القرحة * المعدية أو الاثنا عشرية .
النزوات الغذائية
صعوبة الازدراد الناجمة عن سبب من الاسباب ، كالتهاب اللوزتين .
مرض السكر * : كلما أكل المصاب كلما نحل ويحدث هذا في نوع من أنواع السكر .
الاضطرابات الدرقية : ويكون النحول مصحوباً بالتوتر العصبي والعرق والارتجاف .
التدرن : وقد أصبح نادراً في الوقت الحاضر .
سرطان المعدة * : أو أي سرطان آخر .
الاضطرابات الكبدية : بعد سن النضج .
آفات الجهاز العصبي .
الارق أو الآلام الناجمة عن أي مرض كان ، كالجرح أو الآفة .

العلاج :

يكون بمعالجة السبب . ينبغي أن تستغرق كل وجبة طعام ما يكفي من الوقت ، كما ينبغي تناول الطعام في جو هادىء ومريح . لا تترك أكثر من ساعتين من الوقت تمران بدون أن تتناول شيئاً من الطعام أو الشراب . استرح أكثر ما يمكن من الوقت .

الحمية الخاصة * بالناحلين : إن الهواء الطلق وممارسة الرياضة والاهتمامات الجديدة والحياة الاجتماعية الرحبة ، هي أفضل المشهيات . إن المنشطات المحضرة على شكل اقراص أو على شكل سوائل هي إجمالاً ذات تأثير بسيط .

السمنة

لقد وصفوا السمنة بأنها «ثمن النجاح» . وهي على أي حال مرض الحضارة المميز . ان النجاح ـ تميمة العالم الحالي ـ يترجم الى رخاء يؤدي حتماً الى فرط التغذية . فكما يربحون مالاً فائضاً فانهم يستخدمونه لشراء الغذاء الذي لا حاجة للجسم به والذي يساء استعماله فيختزن على شكل شحم . وان المال يتيح أيضاً اقتناء وسائط نقل لا تحتاج لمجهود عضلي ، غير أن كسب المال يتطلب الوقت أيضاً ، وان هذا الوقت «الذي يسرقه المال» لا نستعمله في أوقات منتظمة لممارسة الرياضة . وكما نعمل جالسين نسافر جالسين ولا نغادر وضعية الجلوس الا لننتقل الى وضعية الرقاد فلم يعد باستطاعة الجسم استخدام مدخراته الفعالة . إن المرء يسمن ولكنه مع ذلك لا يحس بأنه مرهق ومشغول البال بالبحث عن شيء من الاشياء . وان كل ما يتطلبه جسمه وعقله هو تغيير الديكور والنشاط : نزهة بسيطة مثلاً . الا ان من الاسهل والاسرع له أن يأكل أو يشرب شيئاً ما . . . . وتنغلق الدائرة المفرغة .

إن العوامل العاطفية الانفعالية تلعب أيضاً دوراً كبيراً ، فإذا كنت قلقاً أو تعساً وإذا كنت ضجراً فانك تفكر بكل بساطة بالغذاء كنوع من العزاء والتسلية . وإن المعدة المملوءة تلعب إجمالاً دور المخدر

وان فعل الاكل نفسه يهدىء بطريقة ميكانيكية . وان الاكل والشرب لا لضرورة وانما «للاكل والشرب ومن أجل الاكل والشرب» هذا ما يصبح والحالة هذه بسرعة كبيرة نوعاً من الاسراف . ان الاسبرطيين قد أدركوا ذلك منذ أكثر من ألفي سنة ولهذا فإنهم سنوا قانوناً يحرم ذلك .

يقولون عامة ان السمنة نزعة عائلية . من الجائز أن يكون فيها فعلاً عامل وراثي ، وانما من المحتمل أكثر أيضاً أن تنشأ هذه النزعة عن واقع أن أفراد أسرة واحدة يتقاسمون العادات الغذائية عينها .

إن ثمة عوامل أخرى أقل شيوعاً تسهل السمنة ، وهي قصور الغدة الدرقية وغدد أخرى . أما بالنسبة للنساء اللواتي يحملن أثناء سن اليأس ، فهذا ينتج عامة عن أن عنايتهن بأولادهن ـ الذين أصبحوا مستقلين ـ تصبح أقل وأنهن يأكلن أكثر كي يعوضن عن الاحساس بعدم المنفعة التي تنجم عن ذلك .

وإن الآفات القلبية والكلوية التي تحدث احتباساً للسائل في الانسجة قد تزيد في الوزن وتحدث نوعاً من الانتفاخ ، غير أنه لا يتعلق فعلاً بالسمنة .

التشخيص المتعلق بتطور الناس السمناء :

أن فرط التغذية معيب كسوء التغذية تماماً . فالرجل السمين جداً (وفي نطاق أضيق المرأة السمينة جداً) مهيأ للاصابة بالامراض التالية : فرط التوتر الشرياني ، الامراض الاكليلية ، مرض السكر ، تصلب الشرايين ، وبالاضافة الى ذلك فإن اقدامها ومفاصلها خاضعان لتجارب قاسية .

وفي حالة التدخل الشرياني الهام يكون الخطر مضاعفاً بالنسبة للشخص السمين جداً ، كما أن الامل في الحياة يتناقص كثيراً . إن الناس السمناء هم الذين يكادون يكلفون شركات التأمين ثمناً أبهظ مما يكلفه سواهم . وإن السمنة على المدى القصير تسبب التعب وضيق النفس بسبب الثقل المفرط الذي ينبغي على الجسم أن يحمله . ولنطرح العوامل النفسية والاحساس بالضيق جانباً (وبخاصة عند شراء الملابس ....) .

علاج السمنة :

إن علاج السمنة سهل نسبياً ولكنه ليس سهل التطبيق .

لا يوجد الا طريقتين لانقاص السمنة :

آ ـ الاقلال من الطعام ، وتغيير طريقة الاكل .

ب ـ اجهاد النفس (وهي طريقة تكون نتائجها أبطأ) : إن المشي لمسافة كيلومترين كل يوم علاوة على السير المعتاد تجعل وزنك ينقص ستة كيلوغرامات خلال سنة (شريطة أن لا تفرط في تناول الطعام خلال هذه المدة) .

خطة «حملة» ضد السمنة :

أبدأ بالفحص الطبي إذا كان لديك أقل شك يتعلق بحالتك الصحية العامة .

ابدأ بعملية تقويم نفسي : ابعد القلق ومشاعر الاحباط ، والفراغ إذا كان هذا ضرورياً . اطلب

من شريك حياتك أن يساعدك في هذا المشروع .

ضع نصب عينيك جدولاً بالاوزان الطبيعية ليشجعك وليجعلك تشعر بالخجل .

امنح لنفسك مكافأة في كل مرة تفقد من وزنك (كتاب ، لوحة ، نزهة - وانما ليس وجبة طعام في احد.. المطاعم -) .

ادخل في برنامجك اليومي ربع ساعة من المشي . وإذا كانت مشاغلك لا تتيح لك ذلك ، انهض من الفراش قبل ربع ساعة من عادتك أو اختصر وجبة الظهر لتقوم بنزهة .

تناول طعامك بشكل معقول . قلل من حصتك في الحريرات (إن الطاقة التي ينتجها الغذاء تقاس بالحريرات ، وإن الذي يتكدس تحت شكل شحم ليس كمية الطعام التي تدخل الى المعدة وانما عدد الحريرات التي لا يستهلكها الجسم حالاً . إن الاطعمة المتنوعة تختلف للغاية بالنسبة لما تحتويه الحريرات . وهكذا فإن ثلاثين غراماً من الزبدة تحتوي على ٢٢٦ حريرةبينا لاتحتوي الكمية نفسها من الليمون الهندي سوى على ثلاث حريرات .

إن الشحوم حريرية أكثر بكثير من هيدرات الكربون (السكر والحبوب) والبروتينات (اللحم ، السمك ، البيض ، الجبن) إلا أن الشحوم تهدىء الشهية الى الطعام لمدة أطول . أما البروتينات فلها الميزة الكبرى بحث الجسم على «حرق» غذائه بشكل أسرع ، بحيث أن هيدرات الكربون هو في النهاية غير مستحب بالنسبة لمن يرغب في تخفيف وزنه ، ومن جهة أخرى فهو الغذاء الاقل فائدة بالنسبة للصحة إجمالاً .

كما أن جزءا من الوزن المفرط قد ينجم عن السائل والملح الذين تحتفظ بهما الانسجة .

وبناء على ما تقدم ، إليك كيف ينبغي أن تتغذى إذا كنت ترغب بالتخلص من السمنة .

تجنب :

السكر تحت كل أشكاله ، (المربيات ، الدبس ، العسل ، الشوكولاتا ، الملبس)

الخبز .

الكاتو ، المعجنات ، البسكوت .

الحلوى المصنوعة من الدقيق والحليب والبيض والفاكهة والسكر (بودنغ) .

النشويات (البطاطس الخ . . .) .

الارز (الرز) والفطائر المحشوة والسنبوسك .

الكحول تحت جميع أشكالها .

الصلصة والقشدة (الكريم) .

لحم الخنزير .

الكاتو الناشف وكل ما يستعمل لاثارة الشهية .

تناول بقدر ما ترغب من الاطعمة التالية :

الحساء القليل الكثافة .

اللحوم بلا دهن . السمك ، باستثناء السردين .

لحم الطيور واللحوم البيضاء الاخرى .

البيض تحت كل اشكاله .

الجبن وخاصة الجبن الخالي من الدسم (من النوع المضغوط) .

الفواكه الطازجة .

عشب الراوند .

السلطة والقرنبيط .

اللبن الرائب .

الهليون والعدس والخضار .

إن الفيتامينات غذاء اساسي وهي توجد في الاطعمة التالية من القائمة المسموح بها :

الفيتامين : (a) ويوجد في السبانخ والبقلة .

الفيتامين (c) : في الفواكه الطازجة .

الفيتامين (d) : وينتقل بواسطة اشعة الشمس ويختزن في الجلد اثناء فصل الصيف

الفيتامين : (e) ويوجد في الخس والبيض والحليب (والجوز) .

الفيتامين : (k) ويوجد في السبانخ واللحوم .

طرق تنقيص الحصة الحرارية :

ينبغي ان تخفف غذاءك وفق اللوائح المذكورة اعلاه : فانت في الواقع تستطيع ان تأكل كافة الاطعمة التي ترغب فيها وانما ان تتناول بعض الاطعمة اقل مما تتناول الاخرى . خفض حصصك من الطعام الى الثلثين : ان هذا صعب في البداية وانما يصبح على المدى الطويل اكثر سهولة ، وسريعا ما ستستطيع ان تقلص الكمية بدون اى ازعاج . لا تحرم نفسك من وجبة الصباح لان هذا يؤدي الى الشرود والى عدم الفعالية في العمل والى الحوادث ، انما ينبغي مراقبة الشهية بتطبيق مبدأ الاكل مرات متعددة وانما قليلا في آن معا : تناول احد السوائل في الساعة الحادية عشرة ، والشاي وقطعة بسكوت ناشفة بعد الظهر ، واحد السوائل قبل النوم . انظر ايضا في نهاية الكتاب النظام الغذائي للنحافة ، وحاول ان تطبقه كتجربة لمدة اسبوعين .

ان الحمية على السوائل فقط ناجعة جدا وانما ليس بالامكان المحافظة عليها لمدة طويلة وينبغي تحاشيها تماما لدى المصابين بمرض القلب ومرض السكر ومرض حويصلة الصفراء .

واليك نموذج عن الحمية ـ الصدامية ناجع جدا وانما يصعب تطبيقه اكثر من يوم في الاسبوع :

اما : تفاح وحليب (الاول بكمية غير محددة ، والثاني لحد الليتر ، مع الشاي والقهوة عندما تريد / .

واما : جبن وبندورة (طماطم) (٢٥٠ غرام من الجبن خالي الدسم وبقدر ما ترغب من البندورة والسوائل على ان تتجاوز الكمية الليتر الواحد وان يكون ربعه فقط من الحليب) .

واما : لحم وبرتقال (قطعتين من اللحم المشوي متوسطتي الحجم في اليوم وثلاث برتقالات ، وسوائل لحد الليتر فقط على ان يكون ربعه من الحليب) .

ان ما يثير السأم من هذه الحميات ،، المتناوبة ،، هو اننا نكاد نستعيد ما فقدناه من الوزن منذ ان نكف عن ممارستها .

وإذا ما احدثت الحمية امساكا فينبغي الانتباه لذلك جيدا جدا وزيادة استهلاك الفواكه او مراجعة الطبيب بهذا الشأن .

علاجات اخرى للنحافة :

الاقراص التي تسبب قلة الشهوة للطعام : لا يمكن الحصول عليها الا بناء على تعليمات الطبيب وهي ضارة بالصحة . ان بعض الصيادلة يبيعون اقراصا من بودرة الحليب وملبسا او ملينات على انها ،، منتجات منحفة ،، وهي غير ناجعة اطلاقا .

ان الحمامات التركية والحمامات البخارية على الطريقة الفلندية (سونا) تنقص الوزن على شكل عرق ، الا ان ما تنقصه من الوزن يستعاد مباشرة بواسطة السوائل التي تمتصها حالا بعد هذه الحمامات .

ان التدليك اجمالا لا يسبب النحافة الا للمدلك الذي يقوم به .

ان الرياضة البدنية اجمالا لا تسبب انقاصا كبيرا في الوزن ، الا انها إذا ما مورست مع الحمية فانها تمنع ارهاق الانسجة . وان السباحة وركوب الدراجات العادية هما من بين افضل الرياضات التي يمكن ممارستها لهذا الغرض .

انظر في نهاية الكتاب جدول الاوزان الطبيعية والحريرات والانظمة الغذائية .

السبات (الغيبوبة)

(آ : د)

انظر ايضا ،، الغشيان ،، و ،، مرض السكر ،، .

ويشيرون تحت كلمة سبات الى فقدان كامل او جزئي للادراك وللحس وللقدرة على التحرك مع الاحتفاظ بالوظائف التنفسية وبالدورة الدموية .

اسباب السبات :

جرح في الرأس ناجم عن صدمة اوكسر في الجمجمة اونزف مخي مع ضغط على الدماغ .

نوبة دماغية ، ورم في الدماغ ، خراج في الدماغ .

الانسمام بالكحول مثلا وبمشتقات الافيون والهيروين واوكسيد الكربون وغازات البنزين ودخان الحرائق وبخار المجارير والانسمام الرصاصي .

السبات السكري .

السبات بنقص سكر الدم .

الصرع (بعد احدى النوبات)

التهاب السحايا والامراض الحمية الاخرى الخطرة (الجدري ، ذات الرئة الخ ....)

النزف الخطر .

الحرارة الجسدية القصوى (في حالة النوبة القلبية او البرد) .

التغير المفاجيء جدا والمتكرر جدا في الضغط الجوي (لدى الغطاسين ورواد الفضاء وطاقم الغواصة) .

التعب الشديد للغاية .

الذعر الهستيري (نادر)

ان السبات قد يسبق الموت في اي مرض من الامراض .

التشنجات

(آ : ز)

ويقصد بالتشنج انقباض احدى العضلات اوعدة عضلات اللاارادي المصحوب بألم حاد واجمالا بعدم القدرة على الانتقال . ان تشنج ربلة الساق كثير الحدوث .

اسباب التشنج :

الرياضة المفرطة : لدى السباحين والمجذفين والراقصين .

فقدان بعض العناصر الكيميائية الضرورية من الجسم : ويحدث اثناء الاقياء والاسهال وافراز العرق (ان العرق هو الذي يسبب التشنجات القلبية) .

واثناء التنفس القوي جدا واخيرا اثناء الارضاع من الثدي .

الاضطرابات الشريانية : اتساخ الشرايين الناجم عن التصلب العصيدي (تصلب الشرايين *) او عن مرض بورجيه * .

الضغط على احد الشرايين الناجم عن وضعية رديئة .

الدوالي * في احدى الساقين .

وقد تحدث بعض التشنجات الشائعة بدون سبب ظاهر : ان بعض الاشخاص مهيئون للتشنجات وخاصة في الليل، وهذا يعزى بلا شك الى الرقاد في وضعية غير مريحة ، كما ان مختلف وضعات الجسم قد تسبب التشنجات اثناء النهار . ان هذه التشنجات ليست اعراضا لأي مرض وليس لها مدلول طبي .

وان ثمة تشنجات تعزى الى المهنة التي يمارسها الشخص: تشنج الكتأب وتشنج عازفي البيانو وتشنج الطوبوغرافيين ، وهذا النوع من التشنجات يتألف اجمالا من عنصر نفسي هام : ان القلق المرتبط بمزاج عصبي (لدى الكتاب او الفنانين بخاصة) يلعب دورا لا يقل اهمية عن الاستعمال المفرط لبعض العضلات . ان الخوف في حالة التشنج الذي يصيب السباحين قد يعمل على تسريع الحالة .

علاج التشنجات :

تدليك العضلة المؤلمة ثم وضعها في حالة الامتداد . في حالة الاقياء او فقدان السوائل (افرز العرق) ينبغي شرب الماء المالح : ملعقة صغيرة من الملح في نصف ليتر ماء .

ان الكينين يساعد على اجتناب التشنجات الليلية (٠,٦ غرام من الكينين في الليلة) .

ان التشنجات المهنية لا يمكن ان تعالج الا بعد استشارة الطبيب .

الصرع (او داء الوقوع بالنقطة)

(ب : د (او) و ، ت)

ان هذا المرض قديم قدم العالم : وكان الاقدمون يعتبرونه ،، مرضا مقدسا ،، وتجليا ربانيا ، الا ان ابقراط فضح هذه الاسطورة منذ الفين وخمسمائة سنة .

إن الصرع يتكون من خلل مذهل في الوظائف الدماغية ويتجلى في نوبات مميزة ، بل وايضا في رسم تخطيطي دقيق جدا لموجات الدماغ الكهربائية كما هي مسجلة في جهاز التخطيط الكهربائي

ان بعض نوبات الصرع قد تحدث عندما يكون الدماغ مضطربا على اثر احدى الآفات او الالتهابات او الاورام او النزف ، الا ان الصرع الحقيقي (الصرع ذاتي العلة) لا يشترك بأي شذوذ ظاهر في الدماغ . انه مرض خطر وشائع نسبيا .

السن : ان النوبات تبدأ في اكثر الاحيان قبل سن الخامسة ، واحيانا ايضا في سن الرشد . ومن النادر ان يبدأ الصرع بعد سن الثلاثين .

الجنس : ان كلا الجنسين يصابان على حد سواء في مرحلة الطفولة . وفي سن الرشد يصاب الرجال بالصرع اكثر من النساء . ان الوراثة تلعب دورا اكيدا في هذا الداء ، الا انه شائع لدرجة ان العائلات

التي لم يصب احد اجدادها على اي حال بهذا الداء قليلة وان كل شخص من بين عشرة اشخاص يحمل معه عنصر الصرع الوراثي .

الاعراض :

ان ثمة شكلين من الصرع .

الصرع الكبير : ويتجلى في فقدان الوعي والاختلاجات التي تختلف جدا في خطورتها . وهذه هي المراحل الاكثر نموذجية : بضع ثوان من النسمة (شعور يسبق نوبات الصرع) يحس خلالها المصاب بأحاسيس مادية وعقلية غريبة فيرى ومضات من النور ويسمع ضجيجا غير معتاد ويشم روائح شاذة او يحس بطعم غريب ، ويشحب ويرسل صرخة ثم يسقط ارضا فاقد الوعي . وتبدأ التشنجات فورا لتعجل في عملية التنفس مع عض اللسان . ثم يتبول المصاب ويتدفق الرغو والزبد من فمه .

ويتبع السبات تنفس لاهث وحالة من الترهل تؤدي بعد ساعة وساعتين الى نوم طبيعي الا اذا ثاب المريض الى رشده في حالة مشوشة .

وتكون النوبة متصلة اجمالا بأوجاع الرأس .

وطالما لم يتم اي علاج فان هذه النوبات تتكرر وغالبا في الوقت عينه من النهار او في الظروف نفسها (عند النساء مثلا تحدث اثناء الطمث ، او تحدث عند الجنسين في نهاية النهار عندما يكون الحقل غير مشغول) .

الصرع الصغير :

تكون نوبات الصرع الصغير اخف واسرع زوالا : فأحيانا لدى توقف بسيط اثناء الحديث يصبح وجه المصاب بالصرع شاحبا ولا يدرك اي شيء اجمالا ، وفي بعض الحالات الاشد خطورة يقع ارضا الا انه ينهض عندئذ فورا .

وقد تحدث هذه النوبات الصغرى عدة مرات في اليوم .

التلقائية الصرعية : ان المصاب بالصرع يستطيع بعد النوبة ان يستمر في مشاغله اليومية بطريقة طبيعية حسب الظاهر وبدون ان يتذكر النوبة التي عاناها . وفي حالات متعددة يتصرف بطريقة غريبة بدون ان يتذكر وبدون ان يدرك ماذا جرى له اطلاقا . ان هذه التصرفات الآلية بعد الصرع الصغير اكثر مما تحدث بعد الصرع الكبير .

النوبات الموضعية : ويشيرون تحت هذا الاسم الى التشنجات التي تبدأ في مجموعة من العضلات ، في زاوية الشفتين مثلا ثم تنتقل تدريجيا الى مجموعة عضلية اخرى . ان هذه الاعراض تحدث في الصرع وانما بدون فقدان الوعي ، وهي تنجم عن هياج في الدماغ ناجم ايضا عن آفة او ورم .

علاج الصرع :

اثناء النوبة : مدد المريض على ظهره مع وضع وسادة تحت الظهر ، ضع منديلا مبروما او قلما بين اسنانه لاجتناب عض اللسان ، فك ازرار ملابسه . وليس ثمة وسيلة تستطيع ان تختصر مدة النوبة .

العلاج العام :

ينبغي تجنب كل تهيج وكل سبب يلاحظ انه يعجل في تفجير النوبة :

كما ينبغي تجنب كل وضعية يمكن ان تصبح بها النوبة كارثة كاستعمال اداة آلية والسباحة والدراجة العادية (وخاصة اثناء ازدحام السير) واستعمال الدراجة البخارية او قيادة السيارة . وفضلا عن ذلك فان المرء يرتكب جنحة عندما يتقدم الى فحص قيادة السيارات لنيل اجازة السوق ولا يعلن انه يتعرض لنوبات الصرع : وفي معظم البلدان لا يسمح له بان يتقدم الى فحص قيادة السيارات الا اذا حصل على شهادة طبية تشهد انه لم يتعرض للنوبات منذ خمس سنوات على الاقل .

ان المهدئات البربيتورية ومشتقات الهيدنتوئين قد تنبىء بالنوبات او تخفف من حدتها . وان هذه الادوية لا تعطى الا بناء على تعليمات الطبيب .

التشخيص :

ان علاجا دقيقا جدا ومستمرا يكسب المريض آمالا حسنة بزوال النوبات ، وبعد مرور عامين او ثلاثة من غير نوبات يستطيع المريض ان يستغني تدريجيا عن تناول الادوية اذ يصبح من المفروض ان تصبح القشرة الدماغية اقل تأثرا . اما بخصوص الزواج وانجاب الاطفال بالنسبة للمصاب بالصرع فهذا شأن تتم مناقشته مع الطبيب لانه هو الذي يتحمل مسؤ وليته : وبما ان شخصا من كل عشرة اشخاص يحمل المورثات التي تسبب الصرع ، فان الخطر الذي يهدد الانجاب قلما يكون كبيرا بالنسبة لاحد المرضى بهذا الداء سيما اذا لم يكن قد تعرض اطلاقا للنوبات .

وقد دأبوا على القول بان الصرع هو المرض الوحيد الذي يتأثر المريض فيه بموقف المجتمع أكثر من تأثره بعاهته . وانه لمن المؤسف فعلا ان يكون سلوك المجتمع وسلوك الناس حيال المصاب بالصرع قادرا على جعل حياته امرا لا يطاق في حين ان الدواء يستطيع ان يتغلب تماما على هذا الداء (كما يتغلب الانسولين هلى مرض السكر) . وان كل الناس يصابون بنوبة اذا ما تعرضوا الى صدمة كهربائية او الى نقص الاوكسجين او الى نقص السكر الخ . . . وحالة المصاب بالصرع لا تختلف كثيراً عن حالة هؤ لاء إلا فيما يتعلق بالخطر الذي يكون في الصرع أكبر بقليل .

وكم نتمنى ان يتم انشاء صندوق خاص بالمصابين بالصرع يرعى شذوذهم ويؤ من لهم اعمالا تتلاءم وحالتهم .

التعب والضعف

ان اعراض التعب والضعف هي قبل كل شيء نوع من النفور من كل رياضة بدنية وعدم القدرة

على التركيز بحيث ان المرء لا يعود يوفق الى الوفاء بالتزاماته اليومية . وان ثمة اعراضا اخرى ترافق حالة التعب عامة :.اوجاع الرأس ، واوجاع الظهر وعسر الهضم والزكام المتكرر او بعض الأفات المماثلة ، والمزاج الرديء والاكتئاب وعدم القدرة على مواجهة المستقبل .

اسباب التعب الطبيعية :

ان كل رياضة يليها رغبة طبيعية في الراحة ، الا ان ثمة فوارق فردية كبيرة بين العتبة التي تتخطاها هذه الرغبة : فمثلا ، بعد المجهود البدني والصدمة العصبية التي تحدث في حالة الولادة (الوضع) يستسلم بعض النساء لنوم عميق خلال بضع ساعات بينما ثمة اخريات يستطعن الجلوس في فراشهن ويشعرن بأنهن في احسن حال . ومن جهة اخرى ، فان الوقت الذي يشعرن به انهن في حالة افضل يختلف جدا من واحدة الى اخرى : فبعضهن ينهضن في الصباح في احسن حالة واخريات يبقين متوعكات حتى الظهيرة ، وبعضهن يشعرن بان طاقتهن تنهار منذ غياب الشمس واخريات يبلغن ذروة الحيوية في هذا الوقت . ان نقص النشاط طبيعي وعادي حين تحدث تغيرات بدنية هامة في حياة الانسان : مثال ذلك ، اثناء المراهقة (وهذا ما يحمل الآباء على ادانة ابنائهم بالكسل خطأ) . والحمل (الحبل) والارضاع وسن اليأس والشيخوخة .

ان النوم الطويل (من تسع الى عشر ساعات) بالنسبة لليافعين هو الدواء المثالي لتعبهم. وان الحوامل والمرضعات بحاجة إلى ثماني ساعات نوم اثناء الليل وساعة راحة بعد الطعام. وان التعب في سن اليأس (سن انقطاع الطمث عند المرأة) يتطلب تبديلا في شغل المنزل اكثر مما يتطلب الراحة المديدة . اما فيما يخص المسنين ـ من رجال ونساء ـ فهم بشكل مناقض يحتاجون الى راحة اكثر وانما الى نوم اقل (خمس ساعات نوم تكفيهم وانما عليهم ان يبقوا في الفراش تسع او عشر ساعات) . وينبغي على ذوي الاعمار المتوسطة ان يبقوا في الفراش ثماني ساعات وسطيا ، وبالطبع فان معظم هذا الوقت مكرس للنوم .

اسباب التعب غير الطبيعية :

قد تكون هذه الاسباب من نسق بدني او ، وهذا اكثر وقوعا من منشأ انفعالي ونفسي .

الاسباب البدنية :.التعب مع مظهر مريض * ، البواسير ، فقدان الدم المفرط اثناء الطمث * ، عوز الفيتامينات او كل نوع من سوء التغذية وبخاصة لدى الرضع ، وبعض الاضطرابات القلبية ، وآفات الكبد او الكلية المزمنة ، والتهاب القولون * او اية اضطرابات اخرى في الجهاز الهضمي : وانتان الاذن والجيوب والزائدة الدودية الخ . . . . والبرداء (الملاريا) والطفيليات والامراض المدارية الاخرى .

اسباب التعب مع نقصان الوزن : مرض السكر * وتضخم الغدة الدرقية * والسرطان وبخاصة سرطان المعدة والحلق والشيخوخة وسوء التغذية ، والتدرن (انظر اعلاه : اسباب النحافة)

اسباب التعب والضعف بدون دلائل اخرى : الشيخوخة وعسر الهضم المزمن * وكسل الغدة الدرقية * والكحولية * والسمنة * والمهنة التي تضطر المرء الى حمل الاثقال او الى الوقوف طوال النهار .

الاسباب النفسية : وهي الاكثر شيوعا .

ان كل خلل من منشأ نفسي قد يسبب التعب الذي يكون احيانا من العمق بحيث يجعل المريض غير قادر على الجلوس وعلى التحديق امامه اذا لم يبق راقدا طوال اليوم : كالاكتئاب * والفصام * والقلق * والهيستيريا * .

غير ان التعب الاكثر شيوعا هو الذي ينجم عن عوامل انفعالية بدون ان يوجد مرض نفسي : ان السأم والعزلة والاحباط هي من اسباب التعب المحتملة ، وبخاصة لدى النساء اللواتي يبقين دائما في بيوتهن ، وهنالك ثمة اسباب بدهية اخرى : التوتر الناجم عن الضجة وعن سرعة الحياة العصرية وعن الصراع المهني وعن المشاكل المالية وعن المهنة وعن تربية الاولاد وعن العمل ضمن فرق كثيرة العدد وسيئة التنظيم .

ان السمنة وهي سبب معروف جدا من اسباب التعب قد تنجم هي ذاتها عن فرط التغذية التعويضية وعن رد فعل لحالة انفعالية كالقلق او السأم .

كما قد يكون التعب ايضا عرضا من اعراض الخوف وبخاصة الخوف من الاخفاق . ان مديري المؤسسات او وكلاءهم المفوضين وكذلك الفنانين ، ان هؤلاء كثيرا ما يكونون عرضة لهذا النوع من التعب الذي يعجل فيما يخافون منه بالضبط ويضطرهم الى ترك عملهم .

ان ثمة جوانب اخرى للتعب ذي المنشأ النفسي : كالتعب الذي يمنعنا من فعل شيء ننفر منه ، وان المثال النموذجي عن ذلك هو مثال المرأة التي تدعي انها تتعب جدا من العلاقات الجنسية مع زوجها . فهؤلاء النسوة اجمالا ينفرن لا شعوريا من الفعل الجنسي او من ازواجهن .

وانه لمن النادر جدا ان يكون العمل بحد ذاته مولدا للتعب باستثناء ربما الام التي لا معيل لها والتي ترى نفسها امام تربية ثلاثة او اربعة اطفال قاصرين .

اما في كافة الحالات الاخرى فان لا الراحة ولا النوم ولا ايام العطل تعمل على ازالة التعب ، اذ لا بد من استشارة الطبيب .

علاج التعب :

ان تخفيض مظاهر الحيوية لا يفيد في شيء . وانه لمن الاجدى البحث عن بعض المهدئات او اجتثاث السوء من جذوره .

المهدئات : ان القهوة والشاي وبعض المشروبات كالكوكاكولا تحتوي على منبهات تعمل على ازالة التعب مؤقتا وهي ليست ضارة بحد ذاتها ، غير ان ميزتها الكبرى والحق يقال هي بلا شك في ان المرء مضطر الى اتخاذ وضعية معينة عند احتسائها .

ان ثمة بعض الادوية (والانفيتامين بخاصة) تزيل الاحساس بالتعب ، الا ان لها تأثيرات اخرى

غير مرغوب فيها كما وتسبب تعودا عند من يتناولها ولا ينبغي استعمالها في اي حال من الاحوال الا بناء على تعليمات الطبيب .

اما فيما يخص الكحول ، فان ارتشاف كأس بتمهل قد يزيل الاحساس بالتعب لدى بعض الناس (والجدير بالملاحظة ان تأثيره على البعض الاخر يكون عكسيا اذ يبعث لديهم الاحساس بالنعاس) ان الكحول اذا ما استعملت بكميات كبيرة تكون عاملا من عوامل الاعياء .

وأخيراً التدخين ، فالسجائر اذا ما بلع المرء دخانها والنيكوتين اللذي تحتويه فانها تسرع نظم النبض ورحض المخ بالدم (سقيه) ، الا ان هذه الميزات متوازية مع تأثيرات اكسيد الكربون السيئة الموجود في الدخان . غير ان السيجارة قد تحدث تأثيرا ، ،مريحا ، ، لان المرء يتوقف عن العمل كي يشعلها .

العلاج الجذري للتعب :

نظم حياتك العاطفية والانفعالية . ركز على الاهداف كما لو انك تستطيع بلوغها . اعد تنظيم وقتك بشكل تطابق فيه نشاطات يومك مع الاوقات التي تكون فيها على احسن حال ، اذا كان الامر ممكنا . فكر اثناء النهار وبفترات منتظمة بأوقات للراحة او بتغيير العمل . امنح نفسك وقتا كافيا (وانما ليس مفرطا) للنوم (انظر فيما سيلي الفقرة المخصصة للارق) . انهض ابكر بربع ساعة كي لا تزدرد طعام الصباح بعجلة . تناول بانتظام وجبات طعام خفيفة مع الاحتراس تماما من السمنة ، واذا كنت سمينا جدا اعمل كل ما ينبغي عمله كي تنحف .

مارس الرياضة بما فيه الكفاية .

واذا شعرت بأنك تعبت جدا من التفكير : قم بنزهة صغيرة . واذا كانت عضلاتك تعبة استمع الى الموسيقى لوقت قصير او اقرأ .

الاختلاجات

(آ : و)

يسمون اختلاجات تلك التقلصات العضلية الاشتدادية واللاارادية : الاهتزازات المتقطعة والانقباضات او التشنجات التي تشد العضلات . وان الاختلاجات تتموضع اجمالا في جزء من الجسم ، وانما تحدث على شكل نوبات عامة كالارتعاشات .

الاختلاجات المعممة

تتألف الارتعاشات من نوبات القشعريرة واصطكاك الاسنان التي قد تستمر من بضع دقائق الى بضع ساعات ، فتكون القدمان واليدان باردتين الا ان حرارة الجسم ترتفع بحيث سريعا ما يشعر الشخص بالسخونة ثم بسخونة اكثر لان الحمى تتزايد : وعندئذ تترافق الحمى مع الظمأ . ويحدث ان

يحس الانسان بارتعاشة واحدة عنيفة جدا في احد الامراض الحمية كذات الرئة والكريب وانسمام الدم والتهاب اللوزتين وشلل الاطفال . وان سلسلة من الارتعاشات قد تميز الحمى الغدية والتهاب حويضة الكلية * وتشكل احدى الخراجات وحمى النفاس *والبرداء (الملاريا) ، الخ ......

الاختلاجات لدى الاطفال : ان بعض الامراض التي تسبب الارتعاشات لدى احد البالغين قد تسبب لدى الاطفال اختلاجات اكثر اهمية ، فقد تكون ناجمة ايضا عن آفة اصابتهم اثناء الولادة (وعندئذ تظهر الاختلاجات خلال الاسابيع الاولى من الحياة) ، اومن ارتفاع الحرارة الناجم عن اضطرابات حادة او عن انتان في الاذن اوعن السعال الديكي .

(انظر الفصل المخصص للاطفال) .

الاختلاجات لدى البالغين : وهي نوبات مفاجئة مع سقوط على الارض وفكين متشنجين وتنفس صاخب وعسير وعضلات جاسئة اومتحركة باهتزازات سريعة ، وفقدان الوعي . كما وقد يفقد المريض سيطرته على مثانته وامعائه ، ويسيل لعابه لا اراديا ويفقد الوعي .

الاسباب :

الصرع * ، احتقان المخ * ، التهاب السحايا ، آفة دماغية ، تبولن الدم ، الهستيريا * التشنج النفاسي (ويكون نتيجة لانسمام الدم * الناجم عن الحمل ولم يعالج جيدا) الكحولية ، النوبة القلبية ، مرض القلب ، الكزاز * .

الاختلاجات الموضعية (التشنجات والتقلصات)

قد يسبب التعب تقلصا عنيفا ولا اراديا لدى شخص طبيعي تماما ، عندما يريد هذا الشخص ان ينام . وان مثل هذه التشنجات كثيرا ما تحدث لدى الاشخاص ذوي المزاج العصبي والسريعي الاهتياج وخاصة بعد صدمة ناجمة عن احدى المفاجآت .

ان كافة الامراض التالية تسبب اعراضا من هذا النوع :

الزفن * (مرض عصبي يتميز باختلاجات تشنجية شبيهة بالرقص) .

امراض الغدة الدرقية *

الهستيريا *

الصرع * في بداياته .

الصرع الصغير (انظر الصرع) .

ان الكزاز قد يحدث ايضا تيبسا عضليا وتقلصات في الموضع الذي يظهر فيه الانتان . كما وان تهيج الدماغ الناجم عن ورم او عن انتان او عن آفة محددة في موقع واحد قد يظهر بالطريقة ذاتها .

انظر ايضا الفقرة المخصصة للعرة * (تشنج عضلي وبخاصة في الوجه) : ان هذه الحركات الآلية واللاارادية قد تكون ناجمة في البداية عن رد فعل واع (كالحالة مثلا) ، ويجدر بالملاحظة ان الاختلاجات الموضعية لا تكون مصحوبة اجمالا باللاوعي ما عدا في حالة الصرع الصغير .

الارق

ان النوم وسيلة استعادة العافية الاكثر نجوعا في الطبيعة . وبشكل غريب ، ومع ان المقصود حالة من اللاوعي فنحن نكون واعين لان النوم الجيد شيء رائع وهين . وان تأثير النوم مدهش ومتسع : فالنظم القلبي والنظم التنفسي يتناقصان كلاهما وتنخفض درجة حرارة الجسم حوالي ربع درجة ، كما وينخفض التوتر الشرياني ايضا ، وتنقطع الكليتان تماما تقريبا عن افراز البول . كما وان الموجات الكهربائية التي تسري عبر الدماغ تتغير ولكنها لا تنقطع ، واما تغذية الجسم بالدم فتبقى ثابتة . وتبرد اليدان قليلا وتسخن القدمان ، وتعمل الغدد التي تفرز العرق ، تعمل بنشاط اكثر . وبكلمة واحدة كما في مئة كلمة ، ان النوم شيء رائع وغامض يقودنا سوء انتظامه الى اليأس .

ان الارق يتخذ اشكالا متعددة : عدم القدرة على النوم ، الاستيقاظ المبكر ، النوم المتقطع او غير الناجع ..ويقال ان الارق ثمن العقل البشري ، ولهذا فان الحيوانات والمعتوهين والمولودين حديثا ينامون جيدا دائما .

اعراض الارق :

ان تأثيرات الارق هي : النزق ، والمزاج السيء (وقد اثبتت التجارب ان الحيوانات المحرومة من النوم تصبح شريرة ، وان الطريقة التي يستجيب بها شخص لم ينم جيدا مماثلة جدا للطريقة التي نلاحظها لدى شخص يحرم نفسه من الغذاء لينحف) ، وان الاطفال الذين ينعسون يصبح سلوكهم لا يطاق . الا ان بعض التجارب الطبية تنزع الى اقامة الدليل على ان الفعالية في العمل لا تتأثر بليلة ارق (بيد ان ليلة بلا نوم تسبب نتائج مزعجة على صعيد النشاطات المهنية) وان العمل الممل الذي ينجزه شخص لم ينم جيدا يكون مجحفا بالنسبة اليه اكثر من العمل الممتع .

تأثيرات الارق الاخرى : الهلوسات ، الرؤى وخداع الحواس الذي يصيب شكل الواقع ، والسراب الخ .....

اسباب الارق :

الاسباب الجسدية : الالم ، الحمى ، والحمل ، وعسر التنفس الذي يتفاقم بوضعية النوم (ويحدث هذا في الامراض القلبية وفي حالات التنفس غير الكافي : انظر الفصل المخصص لآفات الصدر) .

المثانة المترعة : ان الحاجة الى التبول لدى المتقدمين في السن غالبا ما تقطع الرقاد .

تصلب الشرايين : ويسبب الاستيقاظ المبكر .

الشيخوخة : ان المسنين ينامون اقل (حوالي خمس ساعات في الليلة) .

ان سن اليأس لدى المرأة قد يسبب ايضا الارق .

اسباب اخرى : التوعك الناجم عن الزكام ، الغازات في البطن ، الحكة ، والهضم المرهق الخ .....

ارق الاطفال : لدى الرضع ، المغص والجوع وانتان في الاذن او في موضع آخر ، لدى الاطفال الاكبر سنا : الزكام والتخمة .

الاسباب النفسية (الاكثر شيوعا) :

بدايات الانهيار العصبي : ان الارق سواء كان سببا لذلك او نتيجة فهو في اكثر الاحيان يشكل جزءا من العملية .

ان الثلاثي المؤلف من القلق والشعور بالعزلة والارق هو تناذر خطر جدا ومميز يتطلب مراجعة الطبيب . ان الانهيار بحصر المعنى يتميز بالاستيقاظ المبكر في الصباح او في منتصف الليل .

اما القلق بالذات فيشترك مع صعوبة نموذجية تحول دون النوم في بداية الليل .

واليك بعض اسباب الارق الاخرى ،، المعتادة ،، : الهموم او الانشغالات المهنية ، والاثارة الناجمة عن احد المشاهد في التلفزيون اوعن القراءة اوعن الراديو قبل النوم بالضبط ، الشجار العائلي (الذي غالبا ما ينجم عن التعب) قبل النوم تماما ، الشاي والقهوة بعد المساء ، المعدة المكتظة او على العكس الفارغة ، الافراط في التدخين ، غرفة النوم التي يصل الصخب اليها والسيئة التهوية او الشديدة الحرارة .

من المؤكد ان القلق هو اخطر سبب من اسباب الارق سواء كان القلق بالغ الاهمية لدرجة اعتباره كمرض او اذا كان يتعلق بالهموم اليومية فقط . اذن ، ثمة حلقة مفرغة تتشكل : فالقلق يسبب الارق ، والارق يفاقم القلق .

العلاج : قبل كل شيء ، استشر الطبيب ليساعدك في ازالة الاضطرابات النفسية اذا وجدت . ان الصعوبات التنفسية التي كثيرا ما تسبب الارق يمكن تخفيفها بوضع اربع او خمس وسائد خلف الظهر ، واذا كان الامر يتعلق بالتحسسية * حاول ان تزيل اسبابها . وبالنسبة لبعض آلام القدمين والساقين ، دع الساقين تتدليان خارج السرير . واخيرا ، ان الطبيب يستطيع ايضا ان يساعدك بحل مختلف الصعوبات النفسية .

قواعد عامة :

ابدأ يومك باستنشاق الهواء مع ممارسة التمارين الرياضية الكافية كي تكون عضلاتك تعبة في

المساء .

وبعد غياب الشمس حاول ان تكون علاقاتك الاجتماعية هادئة ومستحبة .

لا تنتظر حتى تقع ارضا من التعب كي تذهب الى سريرك ، وانما من جهة اخرى لا تحاول ان تنام باكرا جدا .

كف عن خلق الهم لنفسك، وبشكل خاص لاتقلق بشأن الارق الذي يصيبك: فالارق مزعج جدا الا انه لا يسبب ربع الضرر الذي يسببه القلق بالذات . ومن اجل ان ترتاح ليس ثمة من حاجة قسرية لأن تنام . ولا تعتقد بأنك تحتاج تماما لساعات النوم مثل شريك حياتك او اصدقائك ، فالناس يتنوعون جدا في هذا الصدد ، فالمفكر الكبير بلزاك وتشرشل لم يكونا ينامان اكثر من اربع او خمس ساعات يوميا ولا يمكننا القول بان هذا قد اضر بنشاطهما . وان بعض الاشخاص قادرون على تنمية كفاءة رائعة هي ،، الغفوة الصغيرة ،، اي ملكة الاستراحة ولو لبضع دقائق في منتصف اوقات نشاطهم وفي السفر وحتى اثناء انتظار مكالمة هاتفية . وبالاضافة الى ذلك ، من ادراك انك لست في عداد الناس السعداء - واحيانا المفكرين - الذين ليسوا بحاجة كبيرة للنوم من اجل ،، استعادة نشاطهم ،، كما يقولون اليوم ؟ وعلى اي حال ، فان عدد ساعات النوم الضرورية لا تكف عن التناقص من المراهقة وحتى الشيخوخة .

دزب جسمك وعقلك على فكرة النوم ،، بناء على الطلب ،، في الوقت الملائم ، وليكن لديك في المساء برنامج منتظم اي سلسلة من الانشغالات الهادئة والمنتظمة تقوم بها قبل الذهاب الى السرير بالضبط : ومن الملاحظ ان النساء ينمن اجمالا افضل مما ينام الرجال لان روتين ازالة المساحيق عن الوجه يتيح لهن الاسترخاء قبل النوم .

بعض ،، التقنيات ،، المسائية والتحضيرية الاخرى للنوم : تناول شرابا ساخنا مع قطعة كاتو ناشفة ، استحم بالماء الساخن ونظف اسنانك واستمع الى موسيقى هادئة او اقرأ لمدة ربع ساعة في كتاب يبعث الهدوء .

وعندما تكون في السرير تذكر جيدا ان لا حاجة للعجلة الآن . دع فكرك يتنزه بحرية في الدروب التي تمثل له : الاماكن التي قمت بزيارتها ، الكتب التي قرأتها ، الحديقة ، الرياضة ، السينما ، رؤ ية الاصدقاء والاصحاب ، وانما بخاصة لا تفكر في نفسك وفي مشاكلك .

المنومات : اذا كنت بحاجة الى دواء منوم فان الطبيب سيصفه لك بالتأكيد . وليس ثمة ما يدعو الى الخجل في تناوله ، واذا ما تقيدت بتعليمات الطبيب فان الدواء لن يعود عليك بأي ضرر ، وعلى اي فان الضرر الطفيف الذي يسببه اهون بكثير من العودة الى فراشك بدون ان تنام ليلة اثر ليلة ، وفي اكثر الاحيان يصبح استعمال الادوية المنومة (خلال بضعة اسابيع او بضعة اشهر) كافيا لتدريب جسدك وعقلك على عادة النوم بحيث انك ستستطيع الاستغناء عنها بعض الوقت .

كما ان الادوية المنومة مفيدة ايضا لمقاومة احدى الآفات العابرة : كمرض أليم او هياج عابر او قلق او حزن .

الجوال (السير في النوم) (الروبصة)

(آ : ز)

ان الجوال عرض من اعراض القلق او التهيج يتكرر جدا لدى الاطفال الا انه قد يصبح نادر الوقوع (واكثر خطرا) لدى البالغين . وان التحدث اثناء النوم هو عرض مماثل . انظر الفصل المكرس للاطفال .

الآلام المعممة في الجسم

ان لهذه الآلام اسباب متنوعة جدا وفق كونها حادة او مزمنة .

الآلام الحادة : بعض الامراض كالزكام الحمي والكريب والتهاب اللوزتين وذات الرئة والحصبة الخ ......

الاجهاد العضلي الناجم عن الرياضة اوعن مجهود جسدي .

الحميات الروماتيزمية (جمع حمى) .

الامراض المدارية الحمية كالبرداء (الملاريا) .

الهستيريا وآفات نفسية اخرى .

الآلام المزمنة :

فقر الدم .

كافة اشكال التهابات المفاصل : الالتهاب العظمي المفصلي ،

التهاب المفاصل الدردرية العديدة المزمن ، النقرس .

الآفات العضلية المزمنة .

السرطان تحت كل اشكاله .

التهاب الشعب .

امراض الكليتين .

مرض السكري

(آ ، و ، ت)

ان اكثر أنواع هذا المرض شيوعا يشيرون اليه تحت اسم ،، المرض السكري ،، هو المرض الخطر الوحيد الذي يحمل هذا الاسم (هناك ،، البيلة التفهة ،، التي لا يوجد فيها سكر في البول والتي تظهر خاصة على شكل تبولات كثيرة وظمأ شديد واضطراب لا يشكل خطرا) .

ان الفعاليات الكيميائية لهذا المركب الكيائي الكهربائي الذي هو الجسم البشري تكون تحت مراقبة كميات صغيرة جدا من المواد تسمى الهرمونات التي تسري في الدم . فالدرقية تلك الغدة التي تكون على شكل فراشة والتي تحيط بأنبوب التنفس تنتج الدرقين ، وهو هرمون ينظم عمليات الجسم الايضية . ومن جهة ، فان البنكرياس ـ وهو غدة مستطيلة ملساء وذات لون وردي ملفوفة باحدى ثنيات المعي ـ ينتج الانسولين ، هذا الهرمون الذي يراقب نسبة السكر في الدم : لأن السكر غذاء حيوي عندما يكون بكميات معتدلة وقد يصبح خطرا على الجسم اذا وجد بكميات زائدة . وعندما يوجد فائض من السكر فمن الطبيعي ان يختزن في الكبد تحت شكل غليكوجين (سكر الكبد) ليصار الى اعادته الى الدورة الدموية اذا دعت الضرورة لذلك .

وفي المرض المسمى مرض السكر يحدث عدد من الاضطرابات الايضية ، واخطر هذه الاضطرابات عندما لا يعود البنكرياس ينتج الأنسولين الكافي وعندما يبقى معدل السكر في الدم غير مراقب ، فينتقل قسم من السكر الفائض الى البول ، وقد سبق ان لاحظ الأطباء منذ الفين او ثلاثة آلاف سنة ظاهرة ان بول المصابين بالسكري يكون مسكرا (محلى بالسكر) وفي الوقت الحالي يعلقون اهمية اكبر ايضا على قياس معدل السكر في الدم . وان ثمة رائزا (اختبارا) للكشف يتألف من شريط ورقي رقيق مخصص لدراسة البول او الدم نغطسه في البول ونراقب اذا كان لون هذا الشريط يتغير ، وبهذه الطريقة نستطيع ان نحدد سريعا اذا كان الشخص بحاجة الى علاج يتعلق بمرض السكر .

السن : من النادر ان يظهر مرض السكر قبل سن الخامسة . وان السكر شائع تماما بين سن الاربعين والستين ولدى الناس المصابين بالسمنة المفرطة .

الجنس : ان مرض السكر يصيب الجنسين ايضا ، اما في فئة السمان المرضى بالسكر وذوي الاعمار المتوسطة فان النساء هن المتفوقات .

الوراثة : في خمسين بالمئة من مرضى السكر يلاحظ ان افرادا آخرين من الاسرة مصابون بمرض السكر او كانوا مصابين به . ويزعم بعض الاطباء ان الذين ينتمون الى اصل يهودي والهنود مهيئون اكثر من سواهم للاصابة بهذا المرض ، الا ان هذه الاعتبارات العرقية لا يمكن الاعتماد عليها .

العادات الغذائية : من المؤكد أن الميل المفرط الى هيدرات الكربون (الخبز ، الكاتو ، البطاطس ، والمعجنات ، والأرز) قد يسبب مرض السكر لدى شخص مهيأ من قبل لهذا الداء .

اعراض مرض السكر الهين (وغالبا لدى الاشخاص المسنين)

ان المرض اجمالا يظهر تدريجيا لدى شخص ازداد وزنه منذ عهد قريب : الرغبة المتكررة بالبول ، الجروح الخفيفة بدون سبب ظاهر والتي غالبا ما تنتكس ، القروح في القدمين ، التشنجات والآلام في الاطراف ، الرؤية الضبابية . وقد يحدث ظمأ شديد ونقصان في الوزن ، غير ان هذين العرضين ليسا ثابتين لدى هذه الفئة من المرضى بالسكري .

اعراض مرض السكر الخطر (وهو كثير الحدوث لدى الشباب)

قد يحدث مرض السكر الخطر بسرعة وحتى فجأة مع الدلائل الآتية : العطش الشديد ، الكميات الكبيرة من البول المتقطع والرقيق ، نقصان الوزن والتعب رغما عن شهية جيدة للطعام وعن هضم جيد ، الامساك ، الدمامل التي غالبا ما تنتكس ، الجلد الناشف مع لطخات قوباثية ، اللسان الناشف والاحمر والمؤلم ، الحكة حول الشرج ، اتساخ الشرايين المبكر الذي يسبب آلاما ليلية في القدمين والساقين ، الرؤية المشوشة . ولدى النساء ، يصبح الطمث غير منتظم او حتى يتوقف ، ولدى الرجال ، يصبح الانتصاب نادرا او متعذرا . التنميل في الاطراف .

غير ان التشخيص لا يمكن ان يتأكد الا من قبل الطبيب وبعد قياس السكر في البول وفي الدم .

علاج مرض السكر :

في كل انواع مرض السكر ينبغي الاعتناء جدا بالجلد : استعمال ،، الكريمات ،، الملطفة ومعالجة الجروح التي قد تحدث .

وفي حالة مرض السكر الهين فان الحمية * الملائمة تكفي اجمالا لتخفيف المرض .

وفي حالة مرض السكر المتوسطة ينبغي ان تكون الحمية متناسقة مع بعض الادوية (مركبات الأمين ، السلفاميد ، منقصات السكر في الدم ، التي تنشط البنكرياس) .

وفي الحالات الخطرة ينبغي المباشرة باستعمال الانسولين (على شكل زرقات اجمالا) ليحل محل الانسولين الذي لا يصنعه الجسم .

ينبغي ان تكون كميات الانسولين مطابقة لكل حالة خاصة ، وان ثمة مستحضرات متعددة تلائم مختلف الاشخاص .

من الضروري القيام باجراء فحوص دورية ، مع تحليل الدم والبول طبعا ، ومراقبة العينين والشرايين والوزن وتصوير الصدر ، لأن المصابين بمرض السكر مهيئون للاصابة بالامراض الرئوية بما فيها التدرن .

السبات السكري

ويقصد به فقدان الوعي التدريجي الخاص بالمصابين بمرض السكر . ان ثمة نوعين من السبات يحدثان لدى مرضى السكر . ان ثمة نوعين من السبات يحدثان لدى مرضى السكري ، وان التمييز السريع بينهما قد يكون مسألة حياة او موت .

السبات السكري بالمعنى الصحيح : وهو غالبا ما يحدث لدى مرضى السكري من الشباب الذين اهملوا تناول الانسولين أو الذين يكونون بحاجة الى كمية اضافية من الانسولين بسبب التهاب المعدة والامعاء

والكريب والتهاب اللوزتين او الدمامل . ان السبات السكري يشير اجمالا الى ان الامر لم يعد يتعلق بمعدل السكر وحسب وانما بأيض الشحوم ايضا .

ان هذا السبات غالبا ما يسبقه علامات انذار : فقدان الشهية للطعام ، الغثيان ، وجع في البطن ، اتساخ اللسان ، النعاس ، الخمود ، الدوار ، ثم التنفس البطيء والعميق ، النفس ذو الرائحة السكرية ، احمرار الوجه ، الجلد الناشف ، فقدان السوائل (عرق ، بول) واخيرا الاغماء .

ينبغي استدعاء الطبيب بسرعة الذي سيقوم باعطاء الانسولين والسكر وربما البنسلين .

السبات بنقص سكر الدم

يحدث هذا السبات عندما تكون كمية الانسولين قوية جداً أو عندما يكون امتصاص هيدرات الكربون ضعيفاً جداً أو أيضاً عندما يستهلك أحد التمرينات العنيفة كثيراً من هيدرات الكربون . ان السبات يحدث سريعاً جداً إلا أن المريض يكون لديه إجمالاً الوقت لتناول شراب محلّ قبل أن يغيب عن الوعي تماماً .

وهذه هي عدة أعراض تمهيدية للسبات الانسوليني : العرق ، الاختلاجات ، الارتجافات ، الهياج ، الانفعال ، الجوع الشديد ، الاحساس بالغشي . ويعقب ذلك الخبل ، المشية المتقلقلة ، تنمل اللسان والشفتين ، النعاس ، الاختلاجات . وفي حالات مختلفة يحس المريض بأوجاع الرأس والغثيان نتيجة تناول بعض أنواع الانسولين .

ينبغي الاسراع بسقي المريض شراباً محلّ واستدعاء الطبيب حالاً .

تشخيص مرض السكر :

إن المصاب بمرض السكر يستطيع في أيامنا أن يمارس حياة عادية وان يتزوج وان ينجب ، إذا ما عولج جيداً . وإنما من غير المعقول أن ينقطع عن كل علاج وان يتخلى عن حرصه على حياته : إن مرض السكر يستوجب علاجاً نوعياً وإنما لا يشفى نهائياً .

العرق المفرط

إن العرق المفرط في مرحلة المراهقة أمر طبيعي لأن نمو الغدد ونشاطها يتزايدان في هذه المرحلة من الحياة ولا يستثنى من ذلك الغدد التي تفرز العرق . كما وقد ينجم أحياناً تغيير في الرائحة الجسدية المزعجة : ومن أجل تداركها تستطيع الفتيات أن تستعملن أحد مستحضرات مزيل الرائحة . وينصح الشباب بتبديل جواربهم والبستهم الداخلية كل يوم .

كما يظهر العرق المفرط أحياناً لدى النساء أثناء سن اليأس مشتركاً مع «الابخرة» وإن الحالة العصبية تسبب العرق أحياناً .

أسباب أخرى للعرق المفرط : كل نوع من أنواع الحمى (فالعرق يخفف إجمالاً من الحمى ويعمل

على تخفيض الحرارة) ، التدفئة القوية جداً ، الالبسة التي تبعث الدفء الشديد (وبخاصة لدى الاطفال الصغار) ، الاضطرابات الدرقية .

الاسباب النادرة جداً : التدرن ، الكساح ، وداء الحفر (لدى الرضع) .

حرارة الجسم

إن الدماغ البشري يحتوي على مثبت فعلي للحرارة أي على مركز منظم يتلقى رسائل الجسم كلها وتبعاً لهذه الرسائل يصلح باستمرار حرارة الجسم بفتح أو اغلاق اوردة الجلد الدموية وباحداث سيلان العرق وبحث العضلات على انتاج الحرارة بواسطة القشعريرة أو بجعل المرء يلهث عندما يكون الطقس حاراً جداً . ومن الجدير بالملاحظة إن حرارة الجسم تبقى ثابتة عندما يوجد المرء في خط الأستواء أو في منطقة لابوني .

غير أن الحرارة لا تتوقف بشكل ثابت على الدرجة ٣٧ كما يتصور البعض ، فهي تتغير بشكل طبيعي من ٣٦,٢ درجة إلى ٣٧,٥ درجة إذا ما أخذت من الفم ، وتكون أقل بـ ٠,٥ (٣٥,٧ إلى ٣٧) تحت الابط (بوضع ميزان الحرارة تحت الابط لمدة خمس دقائق) ومن الشرج تزيد ٠,٥ (٣٦,٧ إلى ٣٧,٥) ويستمر ذلك طبيعياً مع الاخذ بعين الاعتبار طبيعية كل فرد .

وخلال النهار تختلف الحرارة أيضاً حوالي ٠,٥ درجة ، وأكثر ما تنخفض حوالي الساعة الرابعة صباحاً وأكثر ما ترتفع في المساء بعد الجهود العضلية وتكدس الحريرات المصنوعة في النهار . وتكون الحرارة مرتفعة بعض الشيء لدى الاطفال والمسنين وخاصة لأن «مثبت الحرارة» لديهم أكثر تأثراً منه لدى ذوي الاعمار المتوسطة بحيث أن نوبة بكاء ترفع الحرارة بشكل ملحوظ لدى الرضيع وان الطقس البارد يخفض الحرارة لدى الكهل .

الحمى

من المعروف أن الحمى هي ارتفاع في درجة الحرارة العادية . وهذه هي المقاييس التقريبية لحرارة مأخوذة من الشرج :

٣٨ درجة ، حرارة معتدلة .

٤٠ درجة ، حرارة مرتفعة .

إن الحمى هي آلية الدفاع ولهذا فإن كثيراً من الامراض الانتانية هي (حمى) كما وأنها تحدث عندما تختل آلية منظم حرارة الجسم بسبب نوبة من النوبات .

الاعراض التي قد ترافق الحمى :

الاحساس بالبرد ، القشعريرة ، الاحساس بالحرارة أو العرق أحياناً ، أوجاع الرأس ، التهيج ، الالام في سائر أنحاء الجسم ، نقصان الشهية الى الطعام ، الاحساس بالتوعك ، الضعف ،

اللسان المتسخ ، الامساك ، البول الملون ، تشوش الافكار والنطق ، الهذيان ، الاختلاجات والاقياء لدى الاطفال .

أسباب الحمى :

إنها أسباب شائعة : الزكام * الكريب * التهاب اللوزتين * أوجاع الحلق * التهاب الشعب * التهاب الجيوب * التهاب المعدة والامعاء * التهيج ونوبات البكاء لدى الاطفال ، التهاب الاذن * التهاب حويضة الكلية * غالباً لدى الاطفال .

وإن أمراضاً عديدة أخرى تقترن بمظاهر أخرى غير الحمى ، وهذه هي بعض الاعراض المميزة التي تشارك الحمى في بعض الامراض .

الحمى مع طفح جلدي

يظهر الطفح الجلدي خلال أيام الحمى الاربعة الاولى وإنما قد يستمر لحد الاسبوع وخاصة في حالات الحصبة والحمى القرمزية والحماق (جدري الماء) والحميراء وبشكل أكثر بالنسبة للحمى التيفية * وفي هذا المرض تكون الحمى تدريجية وتلبث يومين الى ثلاثة أيام حتى تبلغ أقصاها .

الحمى بدون طفح جلدي وانما تبقى في المستوى المرتفع نفسه كل النهار

الكريب * الروماتيزما المفصلية الحادة * ذات الرئة * السعال الديكي * النكاف (ابو كعب) * الحمى الغدية * الخناق * (الدفتريا) ، شلل الاطفال * احتشاء عضلة القلب * النقرس .

الحمى مع ارتفاع وانخفاض

الخراجات في أي موضع من الجسم ، خمج الدم (تعفنه أو تسممه) ، البرداء (ملاريا) الحمى التيفية .

الحمى التي تطول

وتنجم إجمالاً عن بؤرة انتانية واقعة مثلاً في اللوزتين أو في عقد الرقبة ، وفي الجيوب ، أو في الزائدة الدودية أو في البروستات ، أو في القولون ، أو في الثدي أثناء الارضاع ، أو في الاسنان ، أو في الكليتين ، أو في القلب ، كما وقد تنجم أيضاً عن الاضطرابات الكبدية أو عن السرطان أو عن التدرن .

وبما أن هذه الامراض قليلة الشيوع فإنها لا تكتشف إلا بعد فحص معمق من قبل الطبيب .

علاج الحمى :

ويتألف قبل كل شيء من معالجة السبب ، وما عدا ذلك ينبغي في كل الاحوال : استعمال علاج خاص ضد الحمى (مانع الحمى) .

الحرارة المنخفضة

الاصطلاح الطبي : هبوط الحرارة .

يمكن الحديث عن الحرارة دون المعدل ـ أي الحرارة المنخفضة بشكل غير طبيعي ـ بدءاً من الدرجة ٣٦ (الحرارة الشرجية) . وإن شذوذاً كهذا يكتشف عن طريق الصدفة لأن الشخص لا يحس بنفسه مريضاً .

الاسباب المزمنة لهبوط الحرارة :

النقاهة ، وبخاصة بعد مرض رافقته حمى مرتفعة كذات الرئة .

بعض الامراض المزمنة التي تكون فيها تغذية الانسجة بالاوكسجين غير كافية : الاضطرابات القلبية والامراض الكلوية ، ومرض السكر والقصور الدرقي (نشاط ضعيف جداً في الغدة الدرقية) واليرقان وتصلب الشرايين .

العيش في المناخات المدارية : إن الاشخاص الذين عاشوا طويلاً في مناخ حار قد يتعرضون لدى عودتهم إلى مناخات معتدلة لحرارة منخفضة جداً (٣٥ درجة من الفم) بدون أن يكون هذا غير طبيعي .

النقص في الحيوية ، كما هي الحالة في الشيخوخة أو بعد شظف العيش الطويل أو خلال مرض طويل أو عند الاصابة بالسرطان .

الاسباب الحادة لهبوط الحرارة :

الصدمة الناجمة عن إحدى الآفات أو أحد الجروح أو أحد الحروق .

الاغماء الناجم عن فقدان السوائل الجسدية (النزف ، الاقياء ، الاسهال) كما وقد تتعلق الاسباب بنزف داخلي .

التعريض الطويل للبرد أو الغطس في ماء مثلج (ويجدر بالملاحظة أن الاشخاص السمينين يتحملون هذه الحوادث بأفضل مما يتحملها الاشخاص النحيفون) .

إن الاطفال المولودين حديثاً يتأثرون بوجه خاص بالحرارة والبرودة : فهم بحاجة إلى حرارة محيطة وثابتة تبلغ حوالي ٢٥ درجة .

وان السموم كالافيون والفينول (حامض كربوليك) والفوسفور والكحول بكميات تكفي للتسبب بالسبات ، تؤدي أيضاً إلى حرارة جسدية منخفضة جداً .

وأخيراً ان فرط التوتر داخل الجمجمة (على أثر نزف دماغي أو خراج أو ورم) يعمل على خفض الحرارة بشكل خطر .

معالجة هبوط الحرارة :

إن الشخص الذي يصاب بصدمة أو الذي يقع في غيبوبة يحتاج الى التدفئة بسرعة بواسطة الاغطية والشاي الحار إذا كان قادراً على البلع . وينبغي استعمال أكياس الماء الحارة باحتراز لانها قد تسبب حروقاً خطرة لشخص فاقد الوعي .

إن اعادة تدفئة شخص تعرض للبرد ينبغي أن تتم تدريجياً جداً وفي المستشفى إذا أمكن ذلك . إنَّ البرد بحد ذاته يضر بالانسجة بدليل أن الدم المخصص لعملية النقل أو العيون المحفوظة من أجل تطعيم القرنية تحفظ في البرادات وكذلك المني المخصص للاخصاب الاصطناعي .

إن الجراحة في حالة انخفاض الحرارة هي أبرز خدمة يؤديها البرد : إنهم يخفضون حرارة المريض حتى الصفر من أجل اجراء عمليات القلب بما فيها عمليات الشرايين الاكليلية ، بحيث أن المريض الذي يسترد وعيه بشكل مذهل بعد أن كان يبدو شبه ميت يكون قادراً على ابداء تذمره من البرد قبل أن يغادر طاولة العمليات .

الرجفان

مهما يكن الرجفان مزعجاً فهو ليس عرض من أعراض أحد الامراض الخطرة .

الرجفان الطبيعي :

بعد أحد التمرينات العضلية العنيفة والمديدة قد تنشط الاعضاء بحركة خفيفة جداً لا تدركها الا عندما تحاول ان تستخدمها .

إن الخوف والتهيج والحالة العصبية والبرد قد تحدث أيضاً ارتجافات خفيفة في اليدين أو في القدمين .

مرض باركنسون Maladiede Parkinson :

إن هذا المرض الخطر قد يحدث ارتجافاً مميزاً جداً في الاطراف كما لو أن المريض يريد أن يجس قطعة من القماش أو أن يفرك حبة بين أصابعه . ومن أعراض مرض باركنسون أيضاً تمتمة الكتابة وتنقيص بعض الحركات الاخرى . ومن الجدير بالملاحظة أن الارتجاف يخف عندما يستعمل المريض يده فعلاً .

الرجفان القصدي :

إن الرجفان المسمى «قصدياً» هو الارتجاف الذي يظهر - بعكس الذي يحدث في مرض باركنسون - في الوقت الذي يريد به الشخص استخدام أعضائه فقط . وهو اجمالاً أحد أعراض مرض أو آفة في الاعصاب .

رجفان الشيخوخة :

ويكون أخف من رجفان مرض باركنسون إلا أنه من النسق نفسه ويظهر لدى الطاعنين في السن ، وهو مزعج وبغيض الا أنه ليس من منشأ مرضي .

الآفة الدرقية :

إن عدم انتظام الغدة الدرقية يسبب العرق وتهيج الاعصاب وأحياناً نقصاناً في الوزن ورجفاناً خفيفاً في اليدين أو في الجسم .

الهستيريا : وقد تحث على رجفان متقلب وغالباً مضحك .

الرجفان الوراثي :

في بعض العائلات يكون بعض أفراد العائلة أو تقريباً كلها مصابة برجفان يبدأ اجمالاً في سن الرشد . وقد يكون قوياً جداً إلا أنه نادراً ما يجعل الشخص غير كفء للعمل .

العرة * التشنجات * الزفن *

إن كافة هذه الآفات تسبب حركات مهتزة لا ارادية لايمكن في الواقع تسميتها رجفاناً لانها لا تتكرر بانتظام .

أمراض الاعضاء التناسلية

وتسمى أمراض الاعضاء التناسلية تلك التي تنتقل في أثناء العلاقات الجنسية . وان المرضين الرئيسيين هما الزهري (السفلس) والسيلان الابيض (التعقيبة) الذي كان يسمى قديماً حرقة البول ، وان هذين المرضين على عكس ما نظن هما بتزايد واضح وان تأثيرهما في بعض البلدان قد أخذ أبعاداً وبائية : فخلال عشر سنوات تضاعف عدد الحالات في معظم بلدان اوروبا الغربية .

وان الفارق الوحيد بين ما كان يحدث منذ عهد قريب هو ان أمراض الزهري تعالج اجمالاً بطريقة ناجعة .

إن الشباب في المدن الكبرى والمهاجرين هم الناس الاكثر اصابة بهذه الامراض .

الزهـــري

(جـ : و ، ك ، ر ، ت)

إن مرض الزهري يتشكل حصراً تقريباً في العلاقات الجنسية ، ما عدا في بعض الحالات التي ينتقل فيها مباشرة من أم إلى ولدها .

إن هذا المرض قد اجتاح أوروبا تماماً تقريباً في القرنين السادس عشر والسابع عشر وكان الانكليز يسمونه «المرض الفرنسي» والفرنسيون يسمونه «المرض النابولي» نسبة الى مدينة نابولي . ويعتقد أن السفلس قد انتقل من العالم الجديد إلى أوروبا بواسطة خريستوف كولمبس . وان الزمن لحسن الحظ قد غير خاصيته جداً : لقد كان السفلس سابقاً قاتلاً رهيباً فاصبح اختلالاً بسيطاً . إلا أن عدم خطورته مضللة لأنه إذا لم يعالج في حينه يتابع مشواره بهدوء ماراً بالمراحل المميزة الثلاث .

الاعراض :

المرحلة الاولى : قرحة السفلس البدئية (الغرنة ، القرحة الآكلة) ، وهي قرح وحيد غير مؤلم يظهر بعد ثلاثة أو أربعة أسابيع من العلاقة الجنسية المسؤ ولة عن الانتان (أي بعد ممارسة الجماع مع شخص مصاب بالزهري) ويظهر هذا القرح على القضيب أو في مدخل أو داخل الفرج إلا أنه يظهر أحياناً في الشفة أو على طرف الثدي أو في الشرج أو في أحد أصابع اليدين .

إن هذا القرح يصبح تدريجياً قرحة نازفة مع حافة حمراء وصلبة ، وعندئذ تصبح عقد المنطقة المصابة مؤ لمة ومتورمة ، وتبدو عقدة أو عقدتان أكبر من المعتاد .

المرحلة الثانية : وبعد شهر أو شهرين يظهر مرض معمم وانما خفيف مع أوجاع في الحلق وأحياناً مع قلاع في الفم وأوجاع في الرأس وحمى هينة وطفح وردي بدون حكة . وقد يصبح الصوت ابحاً على أثر التهاب الحنجرة .

المرحلة الثالثة : وتظهر بعد أربع سنوات وربما أكثر ، وعندها قد تصاب كافة الاعضاء الا ان الشرايين والدماغ والاعصاب هي التي غالباً ما تصاب . لقد أصبحت هذه المرحلة الثالثة نادرة في أيامنا .

علاج الزهري :

كلما بدأ العلاج بسرعة يكون التشخيص أفضل . ان البنسلين إجمالاً يخلص الجسم من الانتان في أسابيع قليلة ، إلا أنه من الضروري بعد ذلك اجراء فحوص دورية خلال عامين قبل أن يقر شفاء المريض ، ولهذا يتم اجراء تحليلات منتظمة للدم وللسائل الدماغي وللسائل الشوكي .

الزهري الخلقي

إن الوقاية من الزهري الخلقي سهلة جداً : ولهذا السبب ينبغي على كافة الامهات اللواتي ينتظرن وليدهن ان يجرين بعض الفحوص للتأكد من أنهن لا يخفين جراثيم الزهري التي لم يتم التعرف عليها . ان الاطفال الشاحبين والهزيلين جداً والمصابين بالسل العقدي (السل الخنازيري) وبالزهري أصبحوا بفضل البنسلين نادرين جداً .

السيلان (التعقيبة)
(آ : و ، ك ، ر)

إن السيلان أو حرقة البول كما كان يسمى سابقاً هذا المرض التناسلي يقلق الهيئات الطبية بشكل كبير لا لأنه بتزايد منتظم وحسب وانما لان جرثومه المسؤ ول عن المكورات البنية ينزع الى أن يصبح مقاوماً للادوية المعاصرة كالسلفاميد والبنسلين والستوربتوميسين .

الاعراض :

بعد يومين أو ثلاثة أيام من الانتان يحس المريض بحرقة شاقة جداً في كل مرة يتبول فيها ثم يحدث سيلان قيحي في الفوهة البولية أو في الفرج . وإذا لم تتم معالجة المرض يصبح هذا السيلان أقل غزارة الا أنه يظهر بشكل متقطع .

العلاج :

إن البنسلين هو العلاج الممتاز وإذا لم يعمل عمله ينبغي تجربة التتراسيكلين والاريترومیسين وبعض أصول البنسلين ، وبعد ذلك ينبغي إجراء تحليلات كل ثلاثة أشهر وذلك لمدة ستة أشهر مع تقصي احتمال وجود الزهري الذي ربما تشكل مع السيلان في الوقت نفسه .

التشخيص :

ينبغي معالجة هذا المرض بعناية ، ليس من أجل تحاشي نقل العدوى الى أشخاص آخرين وحسب وإنما أيضاً لان السيلان الذي لم تتم العناية به جيداً قد يسبب بعض المضاعفات كالتهاب البروستات لدى الرجال أو الاقنية لدى النساء (الذي ربما يكون أحد أسباب العقم) والتهاب المفاصل والكعب وأحد أمراض العينين .

إن النساء خاصة يملن إلى اهمال السيلان البسيط : وعندئذ يصبحن خطراً دائماً بالنسبة لانفسهن وبالنسبة للرجال الذين لهم معهن علاقات جنسية وبالنسبة للاولاد الذين ينجبنهن لان المكورات البنية تصيب عيون الوليدين منذ ولادتهم .

الغرنة الرخوة
(آ : و ، ك ، ق)

الاعراض :

بعد خمسة أشهر من الحضانة تتشكل امبولة في المنطقة التناسلية وتتحول الى بثرة تنفجر لتشكل قرحاً مؤلماً حساساً ينزف بسهولة .

كما ان قروحاً أخرى قد تتشكل بالعدوى وانما في المنطقة التناسلية دائماً . وتتورم عقد الحالب بعد اسبوع وتصبح حمراء ومؤلمة .

العلاج :

السلفاديازين او الستربتوميسين لمدة اسبوع .
ادهن القروح بالملح أو محلول برمنغنات البوتاسيوم .
ليس للغرنة الرخوة أية تأثيرات ثانوية .

آفات الدم

وتتعلق بأشكال فقر الدم المتنوعة .

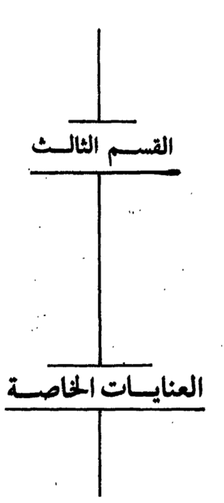
زيادة عدد الكريات الحمراء في الدم : وغالباً ما تحدث في مرحلة متأخرة من العمر وتسبب صبغة بين الحمراء والزرقاء وأوجاع الرأس والفم . Polycythémie

الفرفرية Plirpura : مرض في الدم غير وراثي حاد أو مزمن يتألف من نزف وطفح جلدي .

النعورية Hémophilie : مرض وراثي يكون فيه الدم غير قابل للتخثر في المدة الطبيعية .

ابيضاض الدم Leueémie : سرطان حاد (غالباً يصيب الاطفال مع نوبات حمى مفاجئة وأوجاع في الحلق) .

أو مزمن مع تعب واعراض فقر الدم المعتادة .



القسم الثالث

العنايات الخاصة

الرضع والاطفال

الطفولة ليست مرضا وانما حالة تختلف عن حالة البلوغ بقدر ما يختلف المرض عن الصحة الجيدة . فمثلا ، ان البالغ الذي سينام بقدر ما ينام الرضيع سيكون موضع شك بأنه مصاب بالتهاب الدماغ . واذا كان نظمه القلبي شبيها بنظم قلب طفل في الثانية من عمره فربما دل التشخيص على ان لديه آفة قلبية خطرة .

إن معرفة ماهو طبيعي وماهو غير طبيعي أمر هام بالنسبة للطفل كما هو هام بالنسبة للكهل، وهذا ما سنقوم به : وقبل ان نفحص الاختلالات والشواذ التي يمكن ان تحدث سننظر مليا في النمو الطبيعي .

إن لبعض الآفات (الاكزما مثلا) مواصفات خاصة في مرحلة الطفولة الاولى ، واخرى كالكساح والخناق معروفة بانها من امراض الطفولة بوجه خاص ، واخيرا ان ثمة آفات لا تصيب اطلاقا الاطفال عملياً (الالتهاب العظمي المفصلي والسرطان مثلا) .

من الولادة حتى العام الاول من العمر

ان اية مرحلة من مراحل الحياة لا يمكن ان تشبه هذه المرحلة في النمو والتغير والتطور ، فوزن الوليد سيتضاعف اكثر من ثلاث مرات تقريبا ، وقامته ستنمو اكثر من عشرين سنتيمترا : لنتمثل ان احد البالغين سيقفز من ستين كيلو غراما إلى مئة وثمانين كيلو غراماً من سنة إلى السنة التي تليها، وبالاضافة الى ذلك ، فان هذا الكائن الاعزل الذي لا شعر لديه ولا اسنان والعاجز عن التنقل الا حبوا وعن التحكم بعضلات ذراعيه سيحتفل بعيد ميلاده الاول واقفا على قدميه منتصبا بكبرياء بوضعية عمودية ينقل خطاه مستندا على اصبع واحد من اصابع امه ، متفحصا كل شيء بفضول لا يكل ، فاهماً العديد من الكلمات التي يلفظونها امامه ومكررا بعضها ، متعرفا على رسوم كتاب من الكتب مما يكون الاسس الاولى لفن القراءة ، وسيكون قادرا بواسطة اربعة اسنان او ثمانية على ان يأكل حينئذ تشكيلة كبيرة من الطعام . واخيرا سيحس وسيعبر عن الحب والخوف والفضول وحتى عن الغيرة

جدول دلائل الصحة الجيدة بالنسبة لطفل في الدقيقة الاولى من عمره

الدلائل	العلامة صفر	العلامة ١	العلامة٢
النظم القلبي . . .	غائب	اقل من ١٠٠ في الدقيقة	. . ـ او اكثر من ١٠٠ بالدقيقة
التنفس	غائب	صرخة ضعيفة	صرخة قوية
التوتر العضلي	ضعيفة	الاطراف مثنية قليلا	التمفصل جيد
رد الفعل لدى قرص القدمين	لاشيء	حركة خفيفة	يصرخ الطفل
السحنة	شاحبة	زرقاء	الجسم وردي والأطراف زرقاء المجموع = ١٠

الوليد

من الضروري المباشرة بتجارب دقيقة منذ ان تصدر النأمة الاولى عن الطفل .

ان الجدول اعلاه سيسمح لك بمراقبة الحالة السوية لدى طفلك بعد دقيقة من ولادته . لقد تمت صياغة هذا الجدول بطريقة الترقيم من ١ الى ١٠ ، وان ،، نتيجة ،، ١٠ على ١٠ تتطابق مع حالات ممتازة قطعا .

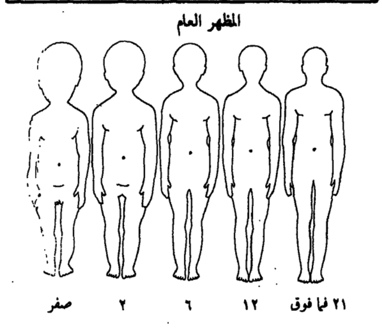
القياسات الوسطية لوليد طبيعي

ان كل طفل هو شخص لا يشبه تماما اى طفل آخر قد ولد او هو في طريق الولادة ، انه شيء آخر واكثر من تركيب بسيط من سمات والديه : ففي كل خلية من جسمه تكمن الاسهامات الخلقية لكافة اسلافه وهذا يعود الى اقدم ازمنة البشرية الا ان ثمة شبها بين كافة من يولدون حديثا :

ان الحدود التي فيها هذا الشبه هي والحق يقال واسعة جدا وان الحالة السوية توجد ضمن الحدود المذكورة ، فالارقام التي نقدمها اعلاه هي ارقام وسطية .

	الوليد	في السنة الاولى من العمر
ألوزن	٢,٥ كغ الى ٥ كغ (واذا كان الوزن اقل من ٢,٥ فانه لا يكون طبيعيا الا بالنسبة للذين يولدون قبل الاوان)	١٠ كغ
القامة	٤٥ الى ٥٥ سم	٧٠ ـ ٧٥ سم
محيط الرأس	٣٤سم	٤٥سم
محيط الصدر	٣٢سم	٤٥سم
محيط الخصر	٣٢ سم (وينبغي ان يكون كمحيط الصدر)	٤٥سم
النظم التنفسي	٤٠ الى ٤٥ في الدقيقة	٣٠ في الدقيقة (٢٠ لدى البالغ)
نظم النبض	١٠٠ الى ١٢٠ في الدقيقة	٨٠ الى ١٠٠ في الدقيقة (٧٠ لدى البالغ)

المظهر العام



تغيرات الاحجام خلال الطفولة

أهمية رأس الوليد (ارتفاعه يشكل ٢٥٪ من القامة) . بروز البطن (ويعزى بخاصة إلى حجم الكبد)

الوبر : زغب دقيق في كل الجسم يختفي بكامله تقريبا بعد اسبوع او اكثر بقليل .

الشعر : لا يوجد اي شعر على الرأس اجمالا وانما القليل من الزغب ـ الذي قد يبلغ حوالي خمس سنتيمترات ـ في اسفل الرأس لا يلبث ان يصبح داكنا اكثر .

الجلد : ويكون مغطى بطبقة من الشمع يصار الى امتصاصها بشكل غير محسوس ، وقد تتقشر بشكل خفيف .

الاظافر : وقد تبلغ اطراف الاصابع الا انها تغطي اصابع القدمين تماما .

الرأس : وقد يستطيل قليلا من الخلف او حتى انه يبدو لا متماثلا مؤقتا (ويعزى هذا الى ،، سحق ،، حدث اثناء الولادة) .

الجمجمة : ان اليافوخ ، هذا الشق الذي يبدو وكأنه مرسوم ،، بقاطعة ماسية ،، يتيح لعظام الجمجمة نموا طبيعيا ثم يختفي بعد حوالي ثمانية عشر شهرا .

الذراعان والساقان مثنيان قليلا .

العينان سنجابيتان مهما قد يصبح لونهما النهائي في النتيجة .

الاشياء التي يستطيع الوليد فعلها :

الحركات الانعكاسية المتنوعة ، اي الاجوبة الآلية للاثارات التي تظهر بدون قصد .

الصراخ والتثاؤب والعطس ، والسعال .

مص ثدي الام ، البحث عن الحليب بتحريك الرأس .

الارتعاش .

الالتفات اذا ما قرصه احد .

تحريك اصابع القدمين اذا ما دغدغه احد .

اختلاج العينين واغلاقهما .

الاستجابة للنور ، السمع ، الشعور بأحاسيس غامضة عندما يلمسون اي جزء من جسمه (ما عدا رؤوس اصابعه) ، تذوق طعم الاغذية .

ارتكاسات الذعر : عندما يذعر الاطفال على اثر حركة مباغتة او ضجة فجائية او ومضة نور يمدون اذرعهم ويفتحون ايديهم .

جدول اجمالي بمراحل نمو الطفل الطبيعي

من الولادة الى السنة الأولى من عمره

العمر	الحركات	السمع والنطق	البصر والادراك	النوم والتغذية والحياة
شهر	تبدأ الاعضاء وبخاصة الذراعان بحركات متقطعة . يحرك الطفل اصابع قدميه اذا ما داعب احدهم باطنها ، ويسحبها اذا ما قرصه احد بها يدير رأسه جانبا اذا ما وضع وجهه الى الاسفل . يقوم بحركات ،،مشي آلي ،، اذا ما اضطره احد الى الوقوف على ارض صلبة . تظهر عليه ارتكاسات ،،الذعر ،، ينام على ظهره مثنيا الذراعين والساقين وواضعا رأسه جانبا ويداه مطبقتان والابهام الى الداخل	ارتكاسات يتجلى فيها الذعر لدى حدوث ضجة قوية : يبسط الطفل ذراعيه ويلقي رأسه الى الوراء . يتوقف عن الحركة ليستمع الى ضجة اقل صخبا يستكين للصوت الهادىء (الا اذا كان يبكي بشدة) يعلو صراخه عندما يجوع او عندما يحس بالم . تند عنه اصوات عندما يكون مسرورا (حتى الاطفال الصم يرسلون هذه الاصوات) .	تكون نظرته خالية من اي تعبير في اكثر الاحيان ، الا انه يستطيع التحديق بأمه عندما تتكلم اليه . ينظر نحو الجهة التي ينبعث منها النور ويحدق بالنور القوي ويتابع النور. بعينيه . ويلحظ الدمية اللامعة عندما توضع على بعد بضعة سنتيمترات منه وغالبا ما يشوص عينيه .	ينام الطفل ٢٢ ساعة من ٢٤ ساعة . يكون تعبيره غامضا وانما تبدأ البسمات الخاطفة . يكف عن البكاء عندما يحملونه او يهدهدونه او يداعبونه . يقبض على الاصبع التي توضع في يده . يعرف جيدا كيف يمصّ الثدي . (٥)او (٦) وجبات في اليوم . يبدأ تبسمه الاجتماعي عندما يبلغ ستة أسابيع من عمره .

الجدول الاجمالي (تابع)

العمر	الحركات	السمع والنطق	البصر والادراك	النوم والتغذية والحياة الاجتماعية
٣أشهر	يحرك ذراعيه بتناسق ، واليدان مفتوحتان يركل بساقيه بشكل متناوب . يرفع رأسه بانتظام عندما نضعه على بطنه او عندما نجعله في وضعية الجلوس . يكف عن حركات المشي المزيف وعن حركات القبض وعن تحريك اصابع القدمين .	يتجاوب بشكل سيء دائما مع الضجة العالية جدا : وفي مثل هذه الحالة يثبت نظره ويدير رأسه . يصدر عنه ما يشبه الهديل ويهمهم كما لو انه يقلد محادثة او عندما يتمتع بمزاج حسن . يستثار عندما يسمع وقع اقدام او خرير ماء يسيل من الصنبور الخ . . . ينظر الى جهة مصدر الضجة (في حين ان الطفل الاصم يفاجأ برؤية امه)	تصبح نظرته ذكية بذهاب امه ومجيئها وبرؤية الدمى، ويحرك رأسه لينظر اليها . ينظر الى حركات يديه يتعرف على امه وابيه ومرضعته ، ويبدأ يخاف من الغرباء . يستطيع ان يركز تفكيره لمدة ثانية او ثانيتين عندما ينظر الى شيء ما وقد يشوص عينيه دائما بدون ان يكون ذلك مصدر قلق .	ينام ٢٠ ساعةمن ٢٤ ينظر الى امه بدون ان ترف عيناه عندما يتناول وجبة طعامه . يبتسم ويناغي مسرورا جوابا على كلمات عذبة ودغدغات ناعمة . تصدر عنه دلائل الاثارة عندما يهيئون حمامه ووجبة طعامه ويقدمون له دميته المحببة . يأخذ الخشيشة ويحتفظ بها لبضع ثوان وانما بدون ان ينظر اليها اجمالا . (٥)وجبات طعام في اليوم . يحاول ان يقبض على الاشياء وانما لا يفلح .

العمر	الحركات	السمع والنطق	البصر والادراك	النوم والتغذية والحياة الاجتماعية
٦ اشهر	يرفع رأسه عندما يكون نائما على ظهره يجلس عندما يسنده احد الا انه لا يلبث ان يقع الى الخلف يلتفت حواليه . يشد نفسه الى الامام . يستند على ذراعيه عندما يكون منبطحا . يرفع ذراعيه ليحمله احد . واذا ما وضع في حالة الوقوف يلقي بجزء من ثقله على قدميه ثم ينهض .	يلتفت حالا عند سماع صوت امه . يلفظ بعض المقاطع مثل «با ، او ، ما» الخ . . . يصرخ عندما يحرم من شيء ما . يحرك خشيشته ويصغي الى صوتها . يدعك الورق ليتلذذ بسماع الضجة التي تصدر عنه وليحس بصلابته . ينفخ فقاعات من اللعاب يمد لسانه .	يبرم رأسه وعينيه بمرح في كل الاتجاهات تبدأ عيناه بالتنقل تزامنيا ، ينبغي ان لا يشوص عينيه . يركز نظره على الاشياء الصغيرة ويحاول في الوقت نفسه ان يمسكها بيديه . وعندما تسقط منه احدى الدمى يحاول بغموض ان يعرف مكانها . يضحك امام المرآة ويتكلم ويشير باصبعه الى صورته .	يبقى الطفل مستيقظا معظم النهار ما عدا بعد وجبة الطعام (الا ان هذا يختلف من طفل الى آخر) . يبدو ودودا او شرسا او خجولا . يتكلف السعال ويضع كل شيء في فمه . يهتم برجليه ويحاول ان يطول كل شيء بواسطتهما . يتثاءب . وقد ينبت له سن او اسنان في الفك السفلي . يظهر ميلا ونفورا بالنسبة لغذائه . يتعود على الاطعمة الجامدة . يستطيع ان يشرب من الفنجان . ٤ وجبات في اليوم .

الجدول الاجمالي (تابع)

العمر	الحركات	السمع والنطق	البصر والادراك	النوم والتغذية والحياة الاجتماعية
٩ اشهر	يبقى جالسا لمدة ١٠ الى ١٥ دقيقة بدون ان يستند الى شيء . يستطيع الانحناء الى الامام والاستقامة وانما يقع حينئذ على احد جنبيه يحبو ، يتدحرج يزحف على مؤخرته او يدب ، الا انه قادر على اى حال ان يتنقل .	يدرك اسمه وبعض الكلمات مثل: «لا» «تعا، مرحبا» وغيرها . يصرخ ليلفت الانتباه . يلفظ مقطعين ، مثل «ماما، بابا» «دادا» .	ينظر الى ما يجري بانتباه . يستطيع ان يركز انتباهه لمدة عشر ثوان . ينظر ويبحث عن الاشياء التي رماها خارج سريره او ، ،عربته ، ، ينقل الدمى من يد الى اخرى . يمسك الاشياء بين الابهام والسبابة ويدفع الاشياء بسبابته .	ينام ١٢ ساعة في الليل وساعتين في النهار . يصبح اكثر خجلا وشراسة . يتعلق بأمه ، ويخبيء وجهه في حضور الاغراب . يحاول ان يمسك الملعقة عندما يطعمونه . يمد لعبه الى المحيطين به الا انه لا يعرف بعد ان يترك اللعبة من يده عندما يريد احد ان يأخذها منه . يستطيع ان يمسك قطعة البسكوت التي يقدمونها اليه وان يعضها . يستطيع التقليد . يكدس الاشياء .
١٢ شهرا	يستطيع الطفل ان يبقى جالسا لمدة غير محددة يستطيع الوقوف والمشي متمسكا بقطع الاثاث . يستطيع الوقوف بدون مساعدة احد وبدون ان يستند الى شيء ولبرهة قصيرة . يمشي اذا ما مسكه احد بيده .	يلفظ من كلمتين الى ثلاث مدركا معناها وانما يثغثغ في اكثر الاحيان وبدون توقف باصوات لا معنى لها . يفهم الاوامر البسيطة مثل، هات، الخ ... وعدة جمل اخرى واسماء افراد العائلة . يحاول تقليد الاصوات التي يحدثها البالغون يشير باصبعه الى الاشخاص المحببين لديه او الى الاشياء التي يعرفها عندما يسأل عنها: «وين ؟» .	يشير الى الاشياء التي يرميها لمجرد رغبته في تركها يستخدم يديه الاثنتين بحرية وانما يستعمل واحدة اكثر من الاخرى يتعرف على الاشخاص المألوفين لديه من مسافة ستة الى سبعة امتار . يضع المكعبات في العلبة او في الصحن ويخرجها منها : يرسم خطوطا بالقلم .	يتثاءب الطفل بشكل اقل جدا . يضع الاشياء في فمه بسهولة اكثر . يستطيع طبع القبل . يشير بيده الاشارات التي تعني التحية او الوداع . يمد ذراعيه ليلبسوه ثيابه كما ويمد قدميه للبس حذائه . يحب في ان تكون امه باستمرار تحت بصره . يضع الملعقة في فمه (واحيانا بشكل مقلوب) .. ينبت له ٦ الى ٨ اسنان .

غذاء الاطفال خلال السنة الاولى من العمر

ان الأكل والنوم هما الانشغالان الرئيسيان بالنسبة للمولود حديثا ، وان وقت وجبة الطعام هو المناسبة الاكثر اهمية لتنشيط ذهنه ، وهنا ايضا تظهر عناية الام الاكثر شدة وعلاقة الام والطفل التي هي اساس الطفولة السعيدة والمضمونة .

الا ان هذا رأي مسبق يدفع الى الاعتقاد بان الارضاع من الثدي وحده هو الناجع .

ان الارضاع وقارورة الرضاعة (البيبرونة) يسهم كلاهما بصنع طفل سعيد جيد النمو شريطة ان يمضي الطفل والأم سوية وبانتظام اوقاتا من السلام والرغد والرفقة الحسنة .

ان الجدول التالي يشير الى الميزات الخاصة بطريقتي الارضاع .

الارضاع من الثدي	الارضاع بواسطة القارورة (البيبرونة)
يكون احتمال اصابة الطفل بالتهابات المعدة والامعاء ، يكون اقل ، وكذلك بالزكام وبانتانات الاذن وبالامراض .	يكون تحرر الام اسرع .
يكون التهاب اللسان اقل .	لايوجد اي شك في كمية الحليب التي تعطى للطفل .
يكون احتمال الاصابة بالتحسسية التي يسببها الحليب اقل .	تكون المضايقات بالنسبة للام اقل .
لا مجال للقلق بالنسبة للاصابة بالامساك .	يمكن ارضاع الطفل في الاماكن العامة وفي اي وقت .
ان حليب الام يتألف من الصيغة المثالية التي تلائم الطفل (في حليب الام يكون ،، اوكسيد السترنتيوم - ٩٠ ،، اقل بتسع مرات من حليب البقر)	يكون البراز اقل .

اما من جهة الحسنات والسيئات التي غالبا ما يردونها الى الثدي او الى قارورة الرضاعة فهي صعبة التقويم جدا .

بعض النصائح التي تتعلق بالارضاع من الثدي

ينبغي على الأم أن تأكل ما تشتهيه وأن تشرب كميات كبيرة من الحليب والماء والبيرة الخالية من الكحول ، وان ترتاح بعد وجبة الطعام اذا امكن ذلك . ان تتخذ وضعية مريحة جدا عندما ترضع الطفل وإن تضعه بشكل مستقيم قدر المستطاع مما يخفف من مشكلة ابتلاع الهواء . ان تضع حلمة الثدي في فم الطفل مما يجنبها الجروح الطارئة . على الام ان تكون بحالة الاسترخاء اثناء الرضاعة : ويمكن لها ان تقرأ في كتاب ما عندما يرضع طفلها اذا رأت ان هذا يسهم في راحتها ، وانما ينبغي ان تتذكر جيدا ان هذا النموذج من الارضاع ينبغي ان يؤلف لحمة بينها وبين طفلها فالام والطفل يشكلان كتلة واحدة .

لكل طفل شخصيته المميزة تماما . فمن الطفل المشتاق الذي ينقض على الثدي ويحاول ان يرضعه مرات متكررة بدون ان يتوصل الى بداية امتصاص الحليب ، مرورا بالطفل المتقلب الاطوار الذي لديه نزوة في تحريك شفتيه وانما لا يقرر تناول الثدي ، وصولا الى الطفل الناعس او اللامبالي الذي يدير رأسه وينظر حواليه لمدة خمس دقائق قبل ان يهتم بما يقدم اليه . ان كافة هذه الارتكاسات طبيعية لا تستوجب القلق او الغيظ وهي في الاكثر مصدر تسلية للام .

ينبغي على الام ان تغذي طفلها من احد ثدييها الى ان تقل فائدته منه . واذا بدا انه لا يتلقى ما يكفيه من الحليب او انه لم يشبع ، ضعيه على الميزان لتتحققي من كمية الحليب التي امتصها ، وذلك قبل الارضاع وبعده وبدون ان تغيري «الحفاضات» : فاختلاف الوزن يشير الى ما ،، تناوله ،، الطفل . واذا ما بدت هذه الكمية غير كافية اذيبي قليلا من بودرة الحليب في قليل من الماء واسقيه منها بواسطة ملعقة صغيرة ، او ناوليه وجبة حليب بواسطة القارورة بعد ارضاعه من الثدي .

بعض النصائح التي تتعلق بالارضاع بواسطة القارورة (البيبرونة)

ينبغي ان تكون عناية الامهات اللواتي يلجأن الى طريقة الارضاع بواسطة القارورة اكثر منها في طريقة الارضاع من الثدي . يوجد الان قوارير ذات عنق عريض مصنوعة من البلاستيك سهلة التنظيف والتعقيم ، وتكون حلمة القارورة مثقوبة ثقبا يكفي الطفل لأن يتناول وجبته خلال ربع ساعة . ينبغي ان تحتوي القارورة على كمية من الحليب اكثر بقليل مما هو ضروري ، على ان يصار الى طرح الكمية المتبقية . اما بالنسبة لكمية الحليب فان شهية الطفل افضل دليل . ينبغي ان يتناول الاطفال جزءا من ثلاثين من وزنهم وذلك خمس مرات في اليوم : وهكذا فان الطفل الذي يزن ٣,٦ كيلوغراما يتناول خمس قوارير تحتوي كل واحدة منها ١٢٠ غراما (وانما وفق المبدأ اعلاه ينبغي وضع ١٥٠ غراما من الحليب في القارورة كي لا تنقص الكمية التي ينبغي ان يتناولها الطفل) .

اي حليب ينبغي استعماله ؟ حليب البودرة وفق تعليمات الطبيب .

بالنسبة للاسابيع الست الاولى يمكن استعمال بودرة الحليب نصف الدسم .

ينبغي عدم استعمال الحليب الخاص او الدسم الا بناء على وصفة الطبيب .

مواعيد الارضاع

سواء كان الارضاع من الثدي او بواسطة القارورة ينبغي ايجاد تسوية بين انتظام صارم جدا مفروض على الطفل وبين مواعيد ارضاع بدون اي انتظام و ،، حسب الطلب ،، فقط . ينبغي تعيين مواعيد منتظمة وانما ينبغي اعطاء الطفل وجبات اضافية بين الرضعات اذا كان جائعا . وبالفعل ، ان النعاس الشديد الذي يصيب الرضع يجعل بعضهم ينسون احيانا ،، المطالبة ،، بزادهم فلا يزداد وزنهم بشكل كاف .

وفيما يلي اشارة الى مواعيد الرضعات :

حتى ثلاثة اسابيع من الولادة : يعطى الحليب فقط ، وجبة في الساعة الخامسة صباحا واخرى في التاسعة صباحا وثالثة عند الظهر ، وفي الثالثة بعد الظهر والسادسة والتاسعة ومنتصف الليل ، ووجبة في الساعة الثانية بعد منتصف الليل ايضا اذا كان الطفل بحاجة الى ذلك .

من ثلاثة اسابيع الى ستة اسابيع : يضاف الى الحليب القليل من الفيتامينات . وجبة في الساعة الخامسة صباحا والعاشرة صباحا وفي الساعة الثانية والسادسة بعد الظهر وواحدة في منتصف الليل .

من ستة أسابيع الى ثلاثة اشهر : وجبة في الساعة السادسة والساعة العاشرة صباحا ، وفي الساعة الثانية والساعة السادسة بعد الظهر ، ووجبة قبل ان تأوى الام الى سريرها .

من ثلاثة اشهر الى سبعة اشهر : بداية الفطام ، وجبة في الساعة السادسة صباحا والعاشرة صباحا ثم في الثانية بعد الظهر والسادسة والنصف .

من سبعة أشهر الى تسعة أشهر : وجبة في السابعة صباحا والحادية عشرة والنصف ثم في الثالثة والنصف بعد الظهر والثامنة مساء .

بعد تسعة اشهر : تعويد الطفل شيئا فشيئا على ان يشارك ذويه في اوقات وجباتهم (مثلا ، الساعة ٨ صباحا ، الظهر ، الساعة ١٦ والساعة ٢٠) .

الفطام

على الام ان تحاول تدريجيا تلقيم طفلها كميات صغيرة من الطعام بواسطة ملعقة صغيرة ، وان نوعا واحدا من الطعام يكفي في اليوم . ينبغي عدم الاصرار اذا رفض الطفل .

بين ثلاثة اشهر وستة : دقيق الحبوب ، صفار البيض ، الموز المهروس ، مرق الخضار ، القشدة ، البطاطا المهروسة .

اكثر من ستة اشهر : وعندما يكون الطفل قادرا على المضغ : التفاح المقشر ـ البسكوت ، الخبز المحمص .

ان الانتقال من الثدي الى قارورة الرضاعة (البيبرونة) يتم وفق عدد الاسابيع التي تعدها الام ،

وبتبديل الارضاع من الثدي تدريجيا ، اي تبديل وجبة من الثدي بوجبة من القارورة الرضاعة يوما بعد يوم .

بين تسعة اشهر وسنة : ترك الطفل يجرب كافة الاطعمة التي يشتهيها وان يتغذى بنفسه بأسرع وقت ممكن ، فبهذه الطريقة سيبدو له الطعام مثيرا للاهتمام وستتحاشى تصرفات مثيرة للنزاع وثابتة بالنسبة للتغذية .

صعوبات التغذية

الفواق (الحازوق)

من الطبيعي ان ،، يحزق ،، الطفل بعد وجبة الطعام . لا داعي للقلق .

الغازات

ان كافة الاطفال يبلعون هواء مع غذائهم ، غير ان هذا الهواء يتناقص وتتسرب الغازات بسهولة جدا اذا ما تم ارضاع الطفل وهو في وضعية مستقيمة بقدر الامكان على الطريقة الافريقية . ومما سيساعد في طرد الغازات حمل الطفل وتدليك ظهره بلطف في منتصف الوجبة وفي نهايتها . ولكي تجنب الام التي ترضع طفلها من الثدي بلع الهواء اثناء الرضاعة عليها ان تمسك حلمة الثدي بين اصبعيها ، ومن جهة ثانية ان لا تتركه يستمر في مص الثدي عندما يخلو من الحليب . وعندما يتناول الطفل غذاءه بواسطة القارورة فغالبا ما يحدث ان تكون حلمة الرضاعة صغيرة جدا مما يفاقم ابتلاع الهواء من قبل الطفل ولهذا ينبغي على الام ان تتحقق قبل كل وجبة من ان رضع الحليب يتم بشكل جيد : ينبغي ان يخرج الحليب بسرعة من حلمة الرضاعة عندما تكون القارورة بوضعية عمودية . ينبغي عدم مسك القارورة بوضعية افقية اثناء الرضاعة : فالطفل سيبلع حينئذ من الهواء بقدر ما يرضع من الحليب .

واذا ما بكى الطفل طويلا بعد الوجبة فهذا لان الهواء قد بقي في المعدة لسبب او لآخر .

الاقياء

ان كافة الاطفال يلفظون من الحليب ، وبخاصة الاطفال ذوو المزاج العصبي والناحلون وفي بعض الاحيان يخرج هذا الحليب مع كمية الهواء الزائدة ، واحيانا اخرى يكون رأس الطفل بوضعية منخفضة جدا : على الام ان تحرص على ان يكون رأس الطفل اعلى من قدميه بعد وجبة الرضاعة .

ويدرج بعض الاطفال على تقيوء وجباتهم ، والمقصود اجمالا هم الاطفال الذين يتغذون بواسطة القارورة . وللتوصل الى التقليل من التقيوءات ينبغي تكثيف الحليب بملعقة من دقيق الحبوب .

وعلى كل الاحوال ينبغي أن نعلم أن الاقياء لا يمكن أن يعزى اطلاقا إلى حليب الام أو إلى عدم ملاءمته للطفل كما انه من النادر جدا ان تكون التغذية الاصطناعية المحضرة جيدا لا تلائمه .

ان بعض الاقياءات التي تحدث لدى الطفل والتي لا تفسير لها والتي لم تكن تحدث في السابق قد

تعزى في اول الامر الى احد الامراض ، واذا ما اخذ الطفل يتقيأ كل وجبته دفعة واحدة ينبغي استشارة الطبيب .

الشهية النهمة

ان الطفل الذي يبدو جائعا بعد وجبة كبيرة من الحليب (٢٢٠) غراماً ينبغي ان يفطم وان يتعود على غذاء مكثف اكثر ، وعلى تغذية بواسطة الفنجان او الملعقة .

الزيادة غير الكافية في الوزن

اي اقل من ٢٥ غراما في اليوم في بداية الحياة .

عندما يبدو الطفل سعيدا ونشيطا وعندما ينام جيدا وتظهر دلائل الصحة عليه ، ينبغي وزنه باستمرار . اما اذا ما بدا متوعكا فربما يكون لديه امساك ، وينبغي التحقق من ان وزنه يزيد ١٨٠ غراما في الاسبوع ، بعد الاسبوع الاول من ولادته .

اساليب زيادة الوزن غير الكافي : زيادة كمية الحليب التي يتناولها الطفل ، تكثيف الحليب ، تعويده على تناول الاطعمة الجامدة . زيادة عدد الوجبات بالنسبة للاطفال دون الثلاثة اشهر من العمر (انظر اعلاه : نصائح تتعلق بالارضاع من الثدي) .

الاقياءات الكثيرة : انظر اعلاه (الاقياء) .

العرق المفرط : تخفيف ملابس واغطية الطفل .

البراز : انظر فيما سيلي ،، البراز ،، .

العزلة : ان الرضع بحاجة اكثر من كافة الاطفال الى حضور امهاتهم ورفقتها وعنايتها ليصبح لحياتهم وتغذيتهم ،، وزن وقيمة ،، .

ان اطباء الامراض النفسية والعقلية يطلقون اسم ،، داء المصحات ،، (مجموعة من الاضطرابات الجسدية والنفسية التي يشعر بها بعضهم اثر اقامة طويلة في احد المصحات) على رد الفعل الناجم عن السقام لدى طفل لا تعنى به امه العناية الكافية والذي قد يثقل على كل حياته اللاحقة .

المرض : ان الاصابة بالزكام قد يؤدي الى اصابة الطفل بالسقام .

فرط التغذية : الطفل البدين جدا

ان هذا الخطر لا يكون موجودا في الاشهر الثلاثة الاولى ، وانما ينبغي في النتيجة فطم الطفل البدين جدا وتغذيته بحساء الخضار اكثر من تغذيته بدقيق الحبوب .

الامساك

ان عدم انتظام البراز ليس امساكا وانما هو في الاكثر نوع من الثوعك . فالاطفال الذين يتغذون

من الثدي قد يبقون يومين او ثلاثة ايام بدون براز : واذا كان براز الطفل رخوا فهو غير مصاب بالامساك . إن البراز الجامد والقليل لدى الاطفال الذين يتغذون بواسطة القارورة يتطلب تغيير الغذاء : ينبغي في بداءة الامر اضافة ملعقة من السكر الاسمر على محتويات كل قارورة ، واذا كان هذا غير كاف يضاف الى كل قارورة اربع ملاعق من عصير الخوخ المجفف .

واذا استمر الامساك لدى الطفل اثناء الفطام ينبغي ان يتناول الفواكه والخضار والخوخ المجفف . الا ان الامساك قليلا ما يحدث في هذا السن .

الإسهال

الاطفال الذين يتغذون من الثدي : ان المقصود ليس إسهالاً بالمعنى الصحيح إلا إذا رافقه فقدان الوزن وبدا الطفل مريضاً .

وفي اكثر الاحيان يتغوط الرضيع مرة واحدة كل رضعة . ان هذا البراز الرخو والسائل الذي يحدث حتى العشر مرات في اليوم ويكون احيانا اخضر اللون ويحتوي على جلطات من الحليب الرائب اثناء الشهرين الاولين هو براز طبيعي .

ان عصير البرتقال قد يسبب الاسهال احيانا : وفي هذه الحالة ينبغي استبداله باقراص فيتامين ث .

الاطفال الذين يتغذون بواسطة القارورة : عندما يحدث الاسهال فجأة لدى الطفل الذي يتغذى بواسطة القارورة ويكون برازه اخضر وسائلا وكريه الرائحة يدل على عرض من اعراض التهاب المعدة والامعاء (آ : و ، ط) .

علاج الاسهال لدى الاطفال :

ينبغي استشارة الطبيب بسرعة ، وإيقاف تغذية الطفل بالحليب الخ .... والاستعاضة عنه بحساء الجزر .

الملح : ربع ملعقة صغيرة من الملح .

اعطاء الطفل حوالى مئة غرام من هذا المحلول كل ساعتين او ثلاث ساعات اذا تطلب ذلك . وفي النتيجة ان الطبيب هو الذي سيعين نوع الحمية التي ينبغي اتباعها .

ان نوبة خادعة من الاسهال قد تحدث جراء اخطاء غذائية ، واجمالا وجود كثير من السكر او الدهن في الغذاء ، او في بعض الاحيان سوء مقاومة الطفل لعصير البرتقال والخضار والفاكهة .

ينبغي مراجعة الطبيب بسرعة لان الاسهال يسبب نقصاً سريعاً في الوزن ، كما قد يكون مشتركاً مع مرض آخر : كالزكام والتهاب الاذن او أي انتان آخر في بدايته . ينبغي وقاية الجلد المحيط بالشرج بمرهم السيليكون أثناء الاسهال .

رفض الغذاء وصعوبات التلقيم

الأسباب

الفطام الذي يبدأ متأخراً جداً ومن الأفضل البدء به في نهاية الشهر الثالث من العمر بعد أن نعود الطفل على امتصاص غذائه من الفنجان والملعقة (بدون ان نعوده على عدم تناول الثدي أو قارورة الرضاعة) في الشهر السادس من عمره .

الام اليقظة جدا والقلقة : ان الاطفال لا يجوعون حسب الطلب . فلا تكوني لجوجة جدا وجربي اشياء اخرى .

الغذاء الحار جدا : تفضل الاطعمة الفاترة .

العطش : اسقيه الماء اولا .

التعب الشديد : دعيه ينام عوضا عن ان تطعميه قسرا .

الوضعية الرديئة : ضعي الوسادة تحت الطفل او خلف ظهره ، الخ .....

الطفل الذي لا يحب ان يعتني به : دعيه يأكل بمفرده وستعملين على تنظيفه بعد ذلك .

الطفل الذي لا يملك شهية نهمة : دعي الطفل يحدد بنفسه كمية الغذاء التي يستطيع امتصاصها دفعة واحدة ، فمن الطبيعي ان تنقص هذه الكمية في نهاية السنة الاولى تقريبا .

واخيرا ، قد يكون الطفل مريضا او لثته تؤلمه بسبب الاسنان التي تنبت .

نفور الطفل من التخلي عن قارورة الرضاعة

ينبغي ان يبدأ الفطام باكرا وان تنظم عملية تصاعدية وتدريجية . فمشكلة الطفل الذي يتعلق بقارورة الرضاعة تبرز جوانب متعددة .

آ ـ ان تناول قارورة من الحليب اثناء النوم يشكل لذة ورغدا بدون أي خطر . دعي طفلك اذن يفيد منها إلى الوقت الذي سيتخلى عنها بنفسه .

حاولي ان تجعلي وجباته الاخرى مغرية بقدر المستطاع .

ب ـ ان كمية كبيرة من الحليب غذاء سيء بعد الشهر التاسع من عمر الطفل : واذا ما استمر الطفل يطلب قارورته في كل وجبة بعد هذا السن ، ضعي في القارورة ماء وليس حليبا او خفضي بشكل جوهري كمية الحليب بحيث تبقى شهية الطفل ،، مفتوحة ،، فيطلب شيئا آخرا .

ج ـ ان الطفل لا يعنى بقارورة الرضاعة في الواقع ، فهي ليست هنا سوى بديل لحاجة في الحب

والعناية : فاذا ما وفرت له منها بقدر ما يطلب ، فسريعا ما سيتخلى عن قارورته .

المغص في سن الثلاثة اشهر او المغص المسائي

الاعراض :

نوبات من البكاء والصراخ تستمر من دقيقتين الى عشرين دقيقة وتحدث اجمالا بين الساعة السادسة والساعة العاشرة او الحادية عشرة مساء : وغالبا ما تبدأ هذه النوبات حوالى سن الثلاثة اشهر ، الا انها قد تبدأ ايضا بعد بضعة اسابيع من الولادة .

الاسباب :

لم تتأكد تماما بعد .

العلاج :

ان ثمة نوعين من العلاج .

آ ـ اعطاء الطفل مزيدا من الوجبات على ان تكون كمية الحليب اقل : مثال ذلك ، يعطى رضعات مضاعفة شريطة ان تحتوي القارورة نصف كمية الحليب المعتادة ثم العودة تدريجيا الى الكمية الطبيعية . فمن الجائز ان يكون جهاز الهضم لدى بعض الاطفال لا يستطيع ان يهضم مباشرة ودفعة واحدة الكمية التي تعطى عادة كل اربع ساعات في سن الثلاثة اشهر .

ب ـ مراجعة الطبيب الذي سيصف احدى المطهرات المعوية .

لا داعي للقلق كثيرا ، فالطفل سيستأنف نموه الطبيعي وسيكف عن الصراخ بعد شهر او شهرين .

الصراخ

اذا كان الطفل يكتفي بالصراخ لمدة خمس او عشر دقائق متتالية ولعدة مرات في اليوم فهذا طبيعي جدا ، حتى انه تدريب جيد : فالطفل يحرك في الوقت ذاته ذراعيه وساقيه ويبدي كذلك قوته وحسن نموه .

الاسباب المحتملة :

الجوع : ربما لم يتناول كفايته من الحليب ؟ فاذا ما صرخ بعد وقت قليل من تناول وجبته وكانت قارورة الرضاعة فارغة ، فعلى الام ان تملأها جزئيا بحيث يستطيع ان يرضع ما يكفي لجعله يلفظ قليلا من الحليب . واذا كان الامر يتعلق بطفل يتغذى من الثدي ينبغي على الام ان تزنه باستمرار لتعرف اذا كان يعاني من سوء التغذية . وينبغي على الام ان تعطيه وجبة اضافية اثناء الليل اذا لم تكن تفعل ذلك بعد . وان تراجع جدول مواعيد رضعات الطفل اذ ربما يكون قاسيا . وانه لمن الجائز اخيرا ان يكون

فطام الطفل ضروريا وان الطفل يطالب بصراخه بغذاء جامد اكثر من الحليب .

ملاحظة هامة : اذا كان الطفل يصرخ من الجوع ينبغي اطعامه طبعا ، و ينبغي ايضا ان لا يتملكنا الذعر .

العطش : قد يكون العطش سبب بكاء الطفل وبخاصة في الاوقات الحارة او اذا كان مريضا منذ عهد قريب .

الغازات : ان الغازات قد تسبب بعض الصراخ وانما ليست هي السبب الوحيد اجمالا وهي لا تبرر كسبب لنوبات البكاء الا بعد وجبة الطعام بحوالى ربع ساعة . ولكن كل طفل يبكي لمدة طويلة يبلع كمية من الهواء كما سبق وقلنا وهذا يسبب التجشوء . ضعي طفلك على ركبتيك ووجهه نحو الاسفل ودلكي له ظهره .

التوعك : اذا كان الطفل يحس بكثير من الدفء او البرد واذا كانت «حفاضاته» مبللة بالبول او بالبراز فمن الطبيعي ان يبكي . ينبغي تغيير ثيابه . ان ثمة اطفالا كثيرين يبكون اثناء التغوط : ينبغي التحقق من ذلك في كل مرة .

قد يبكي الطفل بدءا من سن الثلاثة اشهر لاسباب نفسية ، كالضجر والعزلة .

بعض النصائح المتعلقة بالاطفال الذين يصرخون ويبكون :

غيري المشاهد التي تحيط بالطفل وضعيه في مكان يستطيع منه ان يرى ويسمع ويحس بوجودك . ضعيه بين ذراعيك وهدهديه وضعيه على كتفيك فيما بعد ، كلميه ، دندني له ، احضري له اللعب والدمى .

وربما كان تعبا ويكافح ضد النوم : ضعيه في وضعية مريحة ، اسحبي الستائر ودعيه هادئا لمدة ربع ساعة .

وربما كان خائفا : بسبب ضجة غير مألوفة او احساس بعدم الاطمئنان او حضور الغرباء حوله (بعد سن الستة اشهر) . احرصي على كل هذا .

واخيرا ، ان الطفل يشعر بان امه قلقة ، اذ قبل سن الادراك يحس الاطفال بانفعالات امهاتهم ، فاذا كنت مضطربة ومتوترة اطلبي من احد ان يرعى الطفل لمدة ساعة او ساعتين الوقت الذي تستغرقينه لاستعادة هدوئك ، اذ ينبغي ان تكوني سعيدة دائما برفقة طفلك . واذا استمر الطفل على الرغم من كل هذه التدابير بالصراخ بشكل حاد ومستمر واذا لم ينقطع هذا الصراخ عندما تأخذينه بين ذراعيك استشيري احد اطباء الاطفال : فالامر يتعلق عندئذ بتوعك بدني : الم ، التهاب اذن ، سن ينبت ، مرض ، اقياء . ان اي طفل لا يصرخ ولا يبكي بدون سبب ، حتى ان كان بعض الاطفال يصرخون اكثر واقوى من الآخرين .

مشاكل النوم

حاجة الطفل الوسطية للنوم :

حتى الستة اشهر .... من ٢٠ الى ٢٢ ساعة

عند الشهر السادس .... ١٨ ساعة

عندما يبلغ العام .... من ١٤ الى ١٦ ساعة

الا ان هذا يختلف جدا من طفل الى آخر .

صعوبات النوم

ان الطفل يبكي في الوقت الذي نتركه به وحيدا لينام : واذا لم يكن للبكاء منشأ آخر فان الطفل سينام بدون اية صعوبة اخرى وخلال ربع ساعة تقريبا .

الانف المسدود : نظفي انف الطفل بواسطة قطعة من القطن قبل ان تهيئيه للنوم ولا تدعيه ينام على ظهره . ويبكي الطفل بسبب التوعك الذي تحدثه الغازات واللسان المتسخ الخ .... (انظر اعلاه ، « الصراخ ، ») : استعملي كيسا للنوم ودعي الطفل الى جوارك ما دام يشكو من هذا التوعك . ناوليه وجبة اضافية اثناء الليل واضيفي دقيق الحبوب الى وجبته المسائية . واذا كان يشكو من الم في لثته الخ ... ضعي له تحميلة مركبة من الاسبرين قبل النوم .

الشروط السيئة للنوم : ان الرضع لا يستيقظون ابدا بسبب الضجة المألوفة لديهم اما بعد الشهر السادس من ولادتهم فقد يتضايقون اذا شاركوا ذويهم في الغرفة : ضعي الطفل بدءا من هذا العمر في غرفة خاصة به اذا امكن ذلك .

الطفل الذي يجلس في سريره عوضا عن ان ينام : استعملي كيس النوم : دعيه يجلس ما يحلو له الى ان ينام اخيرا ، وبعد قليل غطيه جيدا .

الطفل الذي يستيقظ ويأخذ في البكاء بشكل عنيف : ان الامر بلا شك في احد الكوابيس . شجعيه ، تأكدي من انه لم يتقيأ ، نظفيه اذا لزم ذلك ثم اعيديه الى سريره لينام على جنبه .

الطفل الذي يستيقظ باكرا جدا : اذا كان الامر يتعلق بطفل صغير جدا ناوليه وجبة وسيعود الى النوم ، واذا كان عمره اكثر ضعي بعض اللعب في متناوله .

لا تدعي الطفل يتعود عادات سيئة بالنسبة لمواعيد نومه ، ضعيه في سريره في ساعة معقولة وحافظي على هذه الساعة ، احرصي على ان يكون في حالة هدوء تام قبل النوم بالضبط .

ويجدر بالملاحظة ان نهارا ممتعا مع خروج الى الهواء الطلق وكذلك الحمام الفاتر في المساء يساعد الطفل في ان ينام بشكل افضل .

جلد الطفل

ان جلد الطفل لا يحتاج الى عنايات ثابتة وينبغي ان يشكل حماية جيدة لا ان يكون موضوع قلق .

العنايات الروتينية والحمام

ينبغي البدء في تحميم الطفل بعد ستة او سبعة ايام من ولادته والاستمرار في ذلك يوميا ليس الى درجة تنظيف الجلد (باستثناء منطقة «الحفاضات» طبعا) هذا لان للحمام تأثيرا منشطا ممتازا في الجسم عامة .

ويجدر بالملاحظة ان الكساء الشمعي (الطلاء الجنبي الدهني الذي يغطي جسم الوليد عند ولادته) الذي يغطي جسم الوليد سيختفي تلقائيا . وكذلك ينبغي تحميم الطفل اثناء الايام الاولى من ولادته بواسطة اسفنجة ومسح الجسم قطعة قطعة .

استعملي صابونا غير معطر واشطفي الطفل بماء صاف ثم نشفيه بالتربيت على الجسم وليس بالدعك . وبعد ذلك رشي على الجسم طبقة خفيفة من بودرة التلك (ينبغي ان لا تشكل البودرة طبقة كثيفة على الجسم اطلاقا) ينبغي عدم استعمال اسيد البوريك الذي قد يسمم الطفل .

ان الجسم بحاجة الى التهوية فالدفء المفرط والعرق سببان من اسباب الامراض الجلدية وينبغي ان يكون لباس النهار والليل خفيفا وناعما ولا يسبب الحك وان لا يكون ضيقا جدا . ان بعض الاطفال لا يطيقون الالبسة الصوفية على الجسم مباشرة : فالقطن والانسجة التركيبية اسهل للاحتمال .

تقشر البشرة والبقع

ثمة ثلاث حالات ينبغي ان لا تسبب القلق .

آ ـ عندما يتقشر جلد الطفل : ان كافة الاطفال تتقشر بشرة وجوههم وايديهم واقدامهم ولا تلبث هذه القشور ان تزول تدريجيا خلال الاسابيع الاولى من حياتهم .

وان جلد بعض الاطفال الذين يولدون بعد الاوان قد يتقشر كله . ليس ثمة علاج ، وينبغي عدم الاهتمام بذلك .

ب ـ البقع في الوجه : ان البقع الصغيرة البيضاء او الصفراء التي تظهر على الانف خاصة هي طبيعية : وتحدث من الغدد التي تفرز العرق والتي لم تتفتح بعد . وينبغي تجاهلها تماما .

كما ان البقع التي تشبه العد المبكر (الحبوب الدخنية) هي طبيعية ايضا وتحدث لدى كافة الاطفال ، ولا علاقة لها بالعد ـ ولا بالحليب ـ وينبغي تجاهلها فستزول تلقائيا .

ج ـ بعض اجزاء الذراعين والساقين التي تكتسي ظلا خبازيا او ضاربا الى الزرقة : طبيعية وتصبح وردية خلال بضعة ايام ، وينبغي تجاهلها الا اذا استمرت اكثر من اسبوع او اذا اصاب هذا اللون الازرق اجزاء اخرى من الجسم .

ان الورم او اللون الازرق الذي يظهر على احد الذراعين الذي يبقى مكشوفا اثناء نوم الطفل يختفي بعد ساعة او ساعتين ولا يشكل اي خطر (انظر فيما سيلي «الآفات الناجمة عن البرد») .

الشامة (الوحمة)

ثمة انواع عديدة .

الاورام الوعائية الصغيرة : وهي بقع ارجوانية تظهر في منطقة الاورام الوعائية الصغيرة نفسها وعلى الاعضاء كذلك . ان هذه العلامات لا تزول وتتزايد نسبيا في باقي الجسم ، ويمكن تمويهها بواسطة مستحضرات التجميل ، وفي بعض الحالات يحاولون تطعيم الجلد وهذا يعطي نتائج حسنة . وانما ينبغي عدم الانشغال بها ما دام الطفل صغيرا .

الاورام الوعائية الصغيرة المسماة «فراولة» : وهي مناطق رخوة تشكل بقعا مستديرة حمراء او ضاربة الى الزرقة احيانا تظهر خلال الاسابيع الاولى من الولادة ثم تتسع بعد شهر او شهرين ثم تحافظ على الحجم نفسه او تزول في معظم الحالات .

ينبغي التريث ريثما يبلغ الطفل عامه السابع وهو الزمن الذي تزول فيه هذه العلامات اجمالا .

الشامة الملونة : وهي نوع من الثآليل البنية او السوداء تكون مسطحة او منتفخة وينبت فيها الشعر احيانا وهي شائعة جدا (الخال) . ينبغي ازالة هذه الثآليل بواسطة التدخل الجراحي اذا ما شوهت الطفل او ازعجته ، والا فهي لا تشكل اي خطر .

الطفح الناجم عن «الحفاضات»

ان هذا الطفح يصيب كافة الاطفال تقريبا ، واكثر ما يعاني منه الاطفال ذوو البشرة الحساسة وقد تتنوع اسبابه :

الحرارة والرطوبة فقط : وعندئذ تكون ثنيات الجلد مصابة اكثر من سواها ، ان سراويل البلاستيك تفاقم الامر ويحدث في النتيجة انتان قد يستقر في هذا الموضع ، وفي كل الاحوال يجب نزع سراويل البلاستيك وعدم استعمالها ما دام جسم الطفل شديد الدفء ، كما يجب رش بودرة التلك على سائر انحاء الجسم وبشكل خفيف . وفي حالة الانتان سيصف الطبيب غسولا خاصا .

حموضة البراز : ان حموضة البراز لدى الطفل غالبا ما تنجم عن التغذية الدسمة جدا او المحلاة جدا . وفي هذه الحالة فان منطقة الشرج وكل المنطقة التي يلوثها البراز هي التي تصاب بالطفح . ان العلاج يتألف طبعا من تغيير نظام التغذية والطلب من الطبيب وصف غسول ومرهم ملطفين .

الطفح الوردي (الحمامي) الذي يصيب الاليتين بتخمر نشادري : وينجم عن البول ويعرف برائحته التي نلاحظها وخاصة في الصباح الباكر . وفي هذه الحالة تصاب المواضع المبللة بالبول اكثر من سواها بهذا الطفح ، ولهذا ينبغي تغيير «الحفاضات» في كل مرة تتبلل منها ، ووضع مرهم ملطف وغسل

الاغطية والحفاضات بالماء بعد ان يضاف اليه بيكاربونات الصوديوم (٧ غرامات في كل ليتر ماء) . وان استعمال مرهم الزئبق بناء على وصفة الطبيب يفيد في هذه الحالة .

الوقاية من كافة انواع هذا الطفح :

استعمال مرهم السيليكون ثلاث مرات في اليوم يقي من معظم انواع الطفح الناجمة عن «الحفاضات» كما ان عدم غسيل «الحفاضات» بالمواد المنظفة وبالصابون يسهم في هذه الوقاية .

وان استعمال طبقات السيللولوز «لتحفيض» الطفل والتي ترمى بعد استعمالها يشكل افضل طريقة للوقاية ، فهي ليست اكثر ملاءمة بكثير وحسب وانما لا تحدث عمليا الطفح اطلاقا .

الطفح الناجم عن الحرارة
(آ : ٤٨)

يظهر هذا الطفح على شكل بقع صغيرة حمراء يغطي بعضها امبولة صغيرة جدا ، وهو غالبا ما يبدو على اجزاء من جسم الطفل تكون عادة مغطاة بلباس مدفىء جدا . وينجم عن انسداد المسام مما يحول دون نضح العرق طبيعيا .

العلاج :

ليكن لباس الطفل واغطيته اقل دفئا .

رش طبقة خفيفة من بودرة التلك على كل الجسم . مسح الجلد بقطعة من القطن وليس من الصوف ، كما ينبغي تحاشي الالبسة الصوفية ، والطفح يختفي خلال يوم او يومين .

السرة التي لم تلتئم جيدا
(آ : و)

اذا لم تلتئم السرة جيدا واستمر الجلد رطبا وراشحا بعد سقوط حبل السرة ينبغي مراجعة الطبيب حالا اذ سيصف مسحوقا او غسولا مطهرا ، وانما ينبغي على اي حال عدم وضع ضماد على السرة .

الاكزما

وكما رأينا في مكان آخر فان الاكزما هي رد فعل خاص بالجلد يتعلق بتهييج اما داخلي واما خارجي يظهر بشكل خاص لدى الاشخاص السريعي التأثر ، وان الاطفال لا يشكلون استثناء بل على العكس .

الاعراض :

خلال الاشهر الثلاثة الاولى لا يلاحظ سوى احمرار وتقشر الجلد .

ومن الشهر الثالث وحتى السنتين (خصوصا من الشهر السادس وحتى السنتين عندما تبدأ الاسنان بالظهور) تتشكل امبولات صغيرة في منطقة حارة وحمراء من الجلد ، او تتشكل شقوق صغيرة يخرج منها المصل . واول ما تظهر في الخدين والجبين والجمجمة ، وكذلك ايضا في ثنيات الذراعين والساقين وثنيات الجسم كافة .

ان هذا الطفح يسبب الهرش الشديد ويحرم الطفل من النوم .

الاسباب :

ان الاكزما خلقية قبل كل شيء الا انها قد تتفاقم بالاسباب التالية :

الاسباب الخارجية : بالنسبة للوجه ، الغذاء ، رطوبة الجلد ، التعرض الطويل للشمس والهواء .

بالنسبة للجذع والاعضاء الاخرى ـ احتكاك الملابس والاغطية او غسل الملابس الداخلية بالمنظفات او التدفئة المفرطة .

الاسباب الداخلية : سرعة التأثر ببعض الاطعمة كصفار البيض وبياضه ، عصير الفاكهة بروتينات الحليب .

العلاج :

ابقاء الطفل في جو بارد ، استعمال الالبسة القطنية فقط ، تقليم الاظافر ومنعه عن الهرش ، تحاشي الصابون واستبداله بمراهم مستحلبة .

بالنسبة للاكزما الناشفة كما بالنسبة للرطبة والراشحة اطلب علاجا من الطبيب .

اطلب من الطبيب ان يصف للطفل حمية خاصة بحالة التحسس .

التشخيص :

ان معظم حالات الاكزما تتحسن في السنة الثالثة من العمر ، وعلى اي حال فان معالجتها في هذا السن تكون اسهل . ان الاكزما لا تترك ندوبا ، حتى ان الجلد غالبا ما يبقى ناعما ونقيا .

ان الاكزما ليست انتانا وليست معدية بحيث لا ضرورة لعزل الطفل عن الاخرين .

ويجدر بالملاحظة ان الربو وزكام القش هما انتانان تحسسيان غالبا ما يصيبان الاطفال الذين اصيبوا بالاكزما وبخاصة في ثنيات الجسم .

الآفات المتنوعة

مص ابهام اليد

(ب : ز)

، كافة الاطفال تقريبا يمصون ابهام يدهم او اي شيء آخر ، الا ان بعضهم اكثر ولعا من البعض الاخر . ان ثمة من يمصون ايديهم ، او اصابعهم ، او سواعدهم او اغطيتهم ، غير ان الابهام هو بالطبع اكثر ما يمصون . ان هذه العادة تسبق الولادة الا انها اجمالاً تبلغ مداها في حوالي الشهر الثامن عشر . وان كافة الاساليب «المباشرة» لتخليص الطفل منها (طلي الابهام بمادة مرّة ، وضع القفازات ، تعنيف الطفل) تكون اسوأ من الضرر الذي ينجم عن مص الابهام .

وبعد كل شيء ، هل لعادة مص الابهام هذا القدر من الاهمية ؟ وما هو سببها اولا ؟ ربما تعني ان الطفل جائع ، او ربما لم ندعه يمص طويلا اثناء وجبات الطعام ، او ربما يعتريه الملل ، او ربما كان بحاجة للتسلية ..... وبعد كل شيء لماذا لا يكون مص الابهام نوعا من اللذة فقط ؟

اذا كنت ترغبين حقا بان يتخلص طفلك من عادة مص ابهامه ، حاولي ان تطعميه اكثر وان تتركيه لوقت اطول يمص الثدي اوقارورة الرضاعة . لا تتعجلي جدا في فطامه ، واصلي عنايتك به . واذا كان الامر يتعلق بطفل اكبر ، احرصي على ان تدعيه يستعمل يديه جدا (قدمي له اللعب والدمى الخ .....) .

التأرجحات والضربات التي يوجهها الطفل بيديه او رأسه

ان كافة هذه النشاطات الايقاعية الشائعة جدا لدى الاطفال لاتشكل خطرا ، فهي تبدأ إجمالاً في الشهر السابع من عمره وتدوم شهرين اوثلاثة اشهر واحيانا حتى حوالي العام الرابع من العمر . وانه لمن الافضل تجاهلها لان كل تدخل يكون اسوأ من الضرر الذي تحدثه كما هو الحال في عادة مص الابهام ، ومع ذلك ، اذا كنت تخشين ان يؤذي نفسه فجامليه واغدقي عليه حنان الام اكثر .

ثمة عادات اخرى من النوع عينه ستزول تلقائيا اذا تظاهرنا بتجاهلها : عادة شد الأذنين وعض الشفتين ومص اللسان وصريف الاسنان (ان هذه العادة الاخيرة المستهجنة تلاحظ ايضا لدى الاطفال الشاذين او المرضى جدا) .

ينبغي ان ننظر بالطريقة ذاتها الى الاستمناء خلال العام الاول الا ان هذه العادة قد تشير الى ان الطفل يعاني من شيء يحكه او يهيجه في المنطقة التناسلية .

التثدي

ان الثدي المتنفخ قد يظهر لدى الذكور والاناث في الايام الاولى من الولادة على اثر تسرب بعض

الهرمونات من جسم الام الى جسم الطفل خلال نهاية الحمل . ليس في هذا ما يدعو الى القلق لان هذا الشذوذ ينتهي تلقائيا بعد اسبوع او اسبوعين .

اليرقان

ان اللون الاصفر بعض الشيء الذي يظهر على الجلد لدى الرضع وبخاصة لدى الخدج (الذين يولدون قبل الاوان) اثناء الايام الاولى من الولادة ، ان هذا اللون ينجم عن ان الكبد لم يكتمل نموه بعد ، وان هذا اللون يختفي اجمالا بعد بضعة ايام ، وقد يستمر اسبوعا او اسبوعين . لا ضرورة لأي علاج . اما اليرقان الاشد خطرا الذي قد ينجم عن تضاد عاملي ريزوس لدى الاب والأم فيتطلب علاجا سريعا .

العطاس

الاطفال يعطسون بسهولة واحيانا بسبب غبار خفيف او على اثر سيلان طبيعي من الانف فالعطاس اجمالا اذن ليس عرضا من اعراض الزكام .

النخير

ان كثيرا من الاطفال من عمر الاسبوعين الى ١٢ اسبوعا ينخرون دوما على اثر سيلان مخاطي من الانف ، فاذا لم يحصل شيء آخر فان الأمر لا يتعلق بالزكام وانما بفرط الافراز الطبيعي للمخاط المخصص لتنظيف وتشحيم الانف وبالاضافة الى ذلك فان الانف يسيل بشكل طبيعي جدا عندما يبكي الطفل لان حدى الاقنية تصل العين بالفتحة الانفية المتناظرة .

الحول

كافة الاطفال في الاشهر الثلاثة الاولى من العمر يشوصون عيونهم من وقت ... ولكن اذا ما استمر هذا الحول او دام بعد الشهر الرابع من عمر الطفل فينبغي مراجعة احد اطباء العيون : ان جراحة الحول او علاجه لدى الرضع اسهل بكثير منه لدى من هم اكبر سنا او لدى البالغين .

القباع والشخير

القباع والشخير طبيعيان تماما لدى الطفل الصغير ولا علاقة لهما بالزكام . فالطفل في الاسابيع الاولى من عمره لا يستطيع بعد ان يتعود على التحكم بحركات حنكه .

اعوجاج الساقين

معظم الاطفال دون سن العامين يظهرون وسيقانهم او ركبهم الى الخارج او عراقيبهم ملوية الى الداخل . ان هذا لا يتعلق الا بعقابيل وضعية الساقين في رحم الأم وهو يزول تدريجيا عندما يتعلم الاطفال المشي . ان اعوجاج الساقين يكون اكثر بروزا لدى الاطفال الذين كانت امهاتهم تضع بين سيقانهم «حفاضات» سميكة جدا .

تسطح القدمين

تشكل قبة اخمص القدم لدى الطفل اجمالا ربوة شحمية حتى العام الثاني او الثالث من العمر ، ثم تزول هذه البرزة بشكل غير محسوس . وينبغي ان لا نخلط بينها وبين تسطح القدمين الذي نادرا ما يزعج الاطفال والذي ينبغي تجاهله .

تسطح الرأس

تظهر في مؤخرة الجمجمة منطقة مسطحة وصلعاء (في حالات اندر تكون في جانب الرأس) وتنجم في اكثر الاحيان عن وضعية رأس الطفل اثناء الرقاد غير ان هذا الشذوذ يتحسن بسرعة منذ ان يستطيع الطفل قضاء معظم الوقت جالسا ، وليس ثمة ما يدعو لمنع الطفل من الرقاد في الوضعية التي يفضلها ، وانما يفضل تعويد الطفل منذ الاسابيع الاولى النوم على بطنه اذا امكن ذلك : وهكذا نتحاشى التسطح العابر لجزء من الرأس .

ان بعض الاطفال يولدون برؤ وس غير متناسقة ، الا ان هذا الشذوذ يتحسن تلقائيا وعلى اي حال فان اي عمل جراحي لن يؤدي الى نتيجة .

هبوط الحرارة

(آ ، د)

خلال الاعوام الاخيرة فقط تبينوا ان الحرارة لدى بعض الاطفال حديثي الولادة تكون منخفضة جدا ولهذا فهم يتعرضون لاخطار عديدة .

الاعراض :

نقص المقوية العضلية (نقص التوتر) ، انعدام الميل الى الرضاعة ، الساقان والقدمان واليدان والذراعان منتفخة ووردية ، برودة الجسم ، الحرارة الجسدية تحت المعدل .

العلاج :

انها حالة خطرة جدا اذا لم تعالج بسرعة ومن الافضل ان تعالج في المستشفى حيث سيباشرون تدفئة الطفل تدريجيا بمختلف الاساليب .

الوقاية :

ينبغي الحرص على ان تكون غرفة الطفل حوالي ١٨ درجة على الاقل ليلا ونهارا .

الاختلاجات

(آ ، د)

الاعراض :

تكون العينان مقلوبتين نحو الاعلى ، ويتشنج ويختلج ذراعا الطفل وساقاه وكل جسمه . ان هذه

الاختلاجات تنجم عامة عن حمى شديدة او عن احد الانتانات .

العلاج :

ينبغي استدعاء الطبيب حالا ، وبانتظار حضوره يجب تحميم الطفل بماء ساخن (٣٨ درجة) ثم نقله الى غرفة دافئة وهادئة ومظلمة . ان رؤ ية هذه الاختلاجات تسبب ذعرا شديدا غير انها ليست خطرة جدا اجمالا .

فتق السرة

(ب : ز)

ان هذا النوع من الفتق الذي يحدث احيانا لدى الاطفال الصغار جدا ينجم عن اندمال سيء في جدار البطن حيث خرج حبل السرة اثناء الولادة .

الاعراض :

ظهور برزة يتراوح حجمها بين حجم حبة الجلبان الصغيرة وحجم ثمرة الخوخ في مكان السرة بالضبط ، وتظهر بوضوح اكثر عندما يصرخ الطفل ويبكي .

العلاج :

ليس ثمة ضرورة ولا جدوى لأي علاج لان فتق السرة يصحح تلقائيا مع مرور الزمن ولا يشكل خطر الاختناق كبقية انواع الفتق الاخرى .

فتق الحالب

(ب : و)

وهو شذوذ صغير في النمو ، يحدث غالبا لدى الذكور .

الاعراض :

ظهور برزة في الحالب (لدى الاناث) او في كيس الخصيتين لدى الذكور ، وهو كفتق السرة يظهر اكثر عندما يبكي الطفل او يصرخ ، وقد يحدث هذا الفتق في الجهة اليمنى او اليسرى على السواء .

العلاج :

ينبغي مراجعة الطبيب .

القيلة المائية (الخصية المتنفخة)

وتحدث لدى الاطفال الذكور فقط ، وهي تتألف من تجمع السائل في كيس الخصيتين وتكون مصحوبة او غير مصحوبة بفتق خلقي . ان القيلة المائية تشفى تلقائيا : وعلى اي حال من غير المجدي

القيام بأي عمل خلال السنين الاولى . انها آفة شائعة .

الختان

ان الختان الزامي لدى المسلمين واليهود ، الا انه في اوروبا الغربية لا يعتبر ضروريا الا اذا التهب القضيب او اذا كانت القلفة ضيقة جدا او اذا كان الطفل يجد صعوبة في التبول لهذا السبب او ذاك .

البول الاحمر

في اكثر الاحيان ينجم اللون الاحمر في البول عن تناول الشمندر الاحمر والملبس الاحمر او العنب الاحمر . ومن جهة اخرى ، فان بقعة صغيرة على «حفاضات» الطفل لا تدعو كثيرا الى القلق : اذ ربما تنجم عن نقطة صغيرة من الدم تعزى هي الاخرى لخدش خفيف في الاحليل ناجم عن الحمض البولي .

اما الدم في البول فحالة تدعو الى القلق وينبغي عرضها على الطبيب وعندما يوجد الدم بكمية صغيرة في البول فهو يكسبه مظهرا ورديا وعندما يصبح البول احمر فانما يدل على نزف غزير (وهذا نادر جدا لدى الطفل) .

متى ينبغي استدعاء الطبيب ؟

عندما يكون الطفل سعيدا ويأكل بشهية ويزيد وزنه وينام الليل كله بدون ان يبكي ، فهذا يدل على انه يتمتع بصحة جيدة حتى ان بدا احيانا غير معنى جدا باحدى وجبات غذائه او تقيأ مرة او مرتين او بكى لمدة نصف ساعة او شخر من وقت لآخر ، فليس ثمة ما يدعو الى القلق او الى الاتصال بالطبيب هاتفيا .

وبالمقابل ، ينبغي مراجعة الطبيب بدون تردد - حتى ان تبين في النتيجة ان دور الطبيب لم يكن اكثر من تسكين الروع بصدد عرض هين - في كافة الحالات التي سنوردها فيما يلي :

الخمول لدى الطفل
النعاس الدائم (حتى في غير مواعيد نومه)
عدم الانفعال لدى الطفل
الاختلاج
البكاء المستمر
الساقان المنتصبتان نحو الاعلى والقبضتان المتشنجتان
الاسهال
الاقياء المستمر
ظهور اجزاء غائرة في الوجه
السعال الملح

فقدان الشهية الى الطعام خلال اكثر من وجبتين متتاليتين .
وجود دم في البول او في البراز او في الاقياء .

التلقيح

ان الجدري والخناق (الديفتريا) لم يعد لهما وجود كمشكلة سريرية وبخاصة فيما يتعلق بالاطفال في كثير من بلدان العالم ، مع انهما لا يزالان مرضين مميتين وفتاكين في بعض البلدان : وهذا يعود للتلقيح .

ان التحصين هو اساس الصحة وسلامة الاطفال في البلدان المتقدمة . وان كل اهمال في هذا الصدد يكون اذن مفجعا وقاتلا .

اننا نورد فيما يلي برنامجا اساسيا للتلقيح بالنسبة للاطفال في مراحل حياتهم الاولى :

برنامج التلقيح

في الايام الاولى للولادة	اللقاح B. C. G
في الشهر الثالث	الزرقة الاولى ضد الخناق والكزاز والسعال الديكي والشلل او الزرقة الاولى ضد الخناق والكزاز والسعال الديكي والجرعة الاولى ضد الشلل .
في الشهر الرابع	الزرقة الثانية ضد الخناق والكزاز والسعال الديكي والشلل او الزرقة الثانية ضد الخناق والكزاز والسعال الديكي والجرعة الثانية ضد الشلل .
في الشهر الخامس	الزرقة الثالثة ضد الخناق والكزاز والسعال الديكي والشلل او الزرقة الثالثة ضد الخناق والكزاز والسعال الديكي والجرعة الثالثة ضد الشلل .
في الشهر الثاني عشر	لا شيء .
في الشهر السادس عشر	الاعادة الأولى للقاح ضد الخناق والكزاز والسعال الديكي والشلل .
بين الشهر ١٦ والشهر ٢٣	التلقيح ضد الجدري (الزامي قبل العام الثاني من عمر الطفل)
في العام الثاني من عمر الطفل	التلقيح ضد الحمى التيفية ونظيرة الحمى التيفية .

في العام الثالث	اعادة التلقيح ضد الحمى التيفية ونظيرتها ـ والتلقيح .B. C. G (اذا لم يتم عند الولادة) .
في العام السادس	اعادة التلقيح ضد الخناق والكزاز والسعال الديكي والشلل .
في العام العاشر	اعادة التلقيح ضد الجدري .
في العام الحادي عشر	الاعادة الثالثة للتلقيح ضد الخناق والكزاز والشلل .
في العام العشرين	الاعادة الثالثة للتلقيح ضد الجدري .

التلقيح الذي لا جدل فيه لأنه يندمج في السياسة الصحية العامة

كما هو الأمر في التلقيح ضد الجدري الذي يعد مادة في التشريع القومي والقوانين الدولية والذي ينبغي ان يطبق قبل العام الثاني من عمر الطفل وخلال العام العاشر والعام العشرين ما عدا في حالات تضاد الاستطباب (الاكزمات والعاهات) . ان التعديل الحالي الوحيد الذي طرأ على هذا التلقيح يتعلق بضرورات لقاحات أخرى فقد اصبحوا يميلون أكثر فأكثر الى اجراء الزرقة الأولى من اللقاح حوالي نهاية العام الأول من عمر الطفل لأن أخطار التهاب الدماغ اللقاحي تكون في العام الاول من العمر أقل منها في الشهر الثالث من العمر . اما التلقيح باللقاح B. C. G فينبغي ان يتم دائماً منذ الولادة ، غير أن هذا الاحتراس غالباً ما ينسى .

ويمكن تلقيح الطفل باللقاح B. C. G في أي عام من عمره غير انه الزامي منذ أن يوجد الطفل بين مجموعة من الاطفال (دار حضانة . . الخ . .)

التلقيح الذي لا تمكن مناقشته لأنه مخصص لمكافحة الاوبئة التي تشكل دائماً خطراً على الصحة

ان التلقيح ضد الخناق يبقى سارياً (مع أن الخناق لم يعد جائحة محتملة) لانه يشترك دائماً مع التلقيح ضد الكزاز .

التلقيح ضد الكزاز : بما أن الكزاز يعرض كل جرح ملوث مهما كان صغيراً للتفاقم ينبغي اذن تلقيح كافة الاطفال ضده قبل سن المشي .

ومنذ عهد قريب كان يوصى بالتلقيح ضد الكزاز بين الشهر الثاني عشر والثامن عشر من عمر الطفل إلا أنه أصبح يتم منذ بلوغ الطفل شهره الثالث بسبب اشتراكه مع التلقيح ضد السعال الديكي .

التلقيح ضد السعال الديكي : انه الزامي . غير أن السعال الديكي يبقى مرضاً خطراً ـ واحياناً مميتاً بالنسبة للرضع ـ وينبغي اجراؤه في وقت مبكر جداً بدءاً من الشهر الثالث . وان استعماله حالياً يقضي لأسباب تبسيطية أن يشترك مع التلقيح ضد الكزاز والخناق وفي أكثر الاحيان مع التلقيح ضد الشلل .

التلقيح ضد الشلل : ومع أن هذا المرض آخذ بالانحسار الا انه لا يزال ماثلاً في أذهاننا ولا يجوز اهمال الوقاية منه . ومع الاعتراف بفعالية اللقاح الذي يتعطل إذا ماتم بواسطة الزرق فانهم يميلون أكثر فأكثر الى استعمال ـ حتى بالنسبة للجرعات الأولى ـ اللقاح الذي يعطي مناعة والذي يعطى حبا بواسطة الفم ، الا ان هذا اللقاح مطروح للمناقشة في الوقت الحاضر

اللقاح الذي ينسى

ومع أن التلقيح ضد الحمى التيفية ونظيرة الحمى التيفية الزامي فانه لم يعد يتم عملياً بطريقة منهجية الا في المناطق التي يستوطن فيها هذا المرض .

اللقاحات التي يتحدثون عنها

اللقاح ضد الحصبة : كان هذا اللقاح في بداءة الأمر غير ضروري في فرنسا حيث وفيات الاطفال بالحصبة قليلة جداً (حوالي ١٢٠ وفاة في العام) خلافاً لبعض البلدان الاخرى ومع أن حدوث الحصبة في أسرة من الاسر يسبب عملياً تعطيل الام عن العمل لمدة خمسة عشر يوماً ، وكذلك لأسباب اقتصادية اجتماعية فانهم ينزعون في الوقت الحاضر الى التلقيح بمنهجية وبما أن نهاية العام الاول من عمر الطفل هي الوقت المقرر لاجراء التلقيح فكثيراً ما يلاحظ بين اليوم الخامس والتاسع اعراض حمية او جلدية او تنفسية تشكل «حصبة مصغرة» بدون مضاعفات ولا وباء .

اللقاح ضد الحميراء : ان فائدته الوقائية بدهية بالنسبة لسوء التركيب الخلقي . ويبدو أنه من المفيد تلقيح الفتيات اللواتي يقتربن من سن البلوغ واللواتي لم يسبق لهن أن أصبن بالحميراء ، وعندما يدل التشخيص المصلي (منع تراص الدم) على أنهن لم يصبن بحميراء تحت الجلد (مخفية) كذلك .

اللقاح ضد النكاف : وكما في اللقاح ضد الحميراء فانه يتعلق بلقاح حي تم تركيزه بعد سنين طويلة من الاختبار . وعلى ما يبدو ينبغي تخصيصه في الوقت الحاضر لليافعين والبالغين الذكور الذين لم يصابوا بالنكاف وهذا بقصد الوقاية من ذات الخصية (التهاب الخصية) . وقد أخذوا في الوقت الحالي يفكرون

بتلقيح منهجي في بعض البلدان التي توجد فيها جمعيات تعنى بالتلقيح ضد النكاف وضد الحصبة .

التلقيح ضد الزكام

ان التلقيح ضد الزكام يبقى ملائماً لواقع الحال في بداية الشتاء ولكافة الاطفال ذوي البنية الضعيفة والشيوخ الذين يشكل الزكام بالنسبة اليهم خطراً كبيراً ، وبالطبع في حالة الوباء .

تفاعلات اللقاحات المحتملة

اللقاح ضد الشلل : ليس ثمة تفاعلات .

اللقاحات ضد الخناق والكزاز والسعال الديكي : بدءاً من الساعات الثلاث او الأربع التي تعقب اللقاح حتى اليوم التالي يظهر ألم في الذراعين واكمداد وحمى وفقدان الشهية للطعام ، وحرارة مرتفعة وصداع وألم في العنق او انتانات تستحق بالمقابل استشارة الطبيب .

اللقاح ضد الجدري : بعد يومين أو ثلاثة يظهر ألم في المنطقة التي تم بها التلقيح وتحدث لطخة يسيل منها سائل لا لون له عندما تنفقىء وتتشكل قشرة في هذا الموضع تترك ندبة لا تمحى . وقد يبدو الطفل مكمداً ويفقد الشهية الى الطعام وتنتابه حمى خفيفة . اما في حالة الحرارة المرتفعة جداً والصداع وألم العنق والطفح الجلدي أو الورم المفرط ينبغي عدم التردد في إستدعاء الطبيب .

الأطفال من عامهم الاول حتى الثالثة عشرة

إن الأمراض التي ينبغي مراقبتها لدى الأطفال الذين تزيد أعمارهم عن السنة هي امراض الأنف والفم قبل كل شيء .

سيلان الانف

اذا كان السيلان مائعاً وصافياً فانما يدل على :

بداية الزكام (انظر ادناه) .

المرحلة الاولى من مرض حمي معد (٤٨) .

التحسسية بما فيها زكام القش .

واذا كان السيلان أصفر وكثيفاً ومن جهة واحدة من الأنف فانما يدل على :

جسم غريب في أحد المنخرين :

ينبغي عدم اخراج هذا الشيء الا بواسطة الطبيب . ومن الجائز أن يكون ثمة خراج في الأنف .

التنفس من الفم

(ب : ز (أو) و)

انسداد الأنف : وقد يتعلق الأمر بالزكام ، وانما ينبغي التفكير في التحقق من وجود أو عدم وجود النابتات وذلك بواسطة مبحث أمراض الأنف والأذن .

العادة السيئة : غالباً ما يستمر الاطفال في التنفس من الفم بعد اصابتهم بالزكام الذي اضطرهم الى ذلك .

التكون السيء في الشفتين أو في الاسنان : كالفم الصغير جداً او الأسنان الناتئة جداً ، قبة الحنك العالية جداً مما يمنع الطفل من اغلاق فمه بدون جهد .

كما أن عادة مص الابهام بعد بلوغ العام الخامس من العمر قد يكون احد عوامل التنفس من الفم . ان الشفة العليا لدى الطفل الصغير جداً تكون عادة مقلوبة نحو الأعلى حتى نهاية العام الثاني من عمره ، ويحدث ان تبقى الشفة في هذه الوضعية زمناً أطول من ذلك ، وهذا أيضاً من أحد اسباب التنفس الشفهي .

العلاج :

الغاء الاسباب البدنية اذا امكن ذلك (كانسداد الانف او انصباب الفكين الى الأمام مع بروز الاسنان مثلاً) : ينبغي مراجعة طبيب الاسنان . وفي كافة الحالات الاخرى ينبغي ان لا نلجأ الى ارغام الطفل على التنفس من الأنف لان الملاحظات التي نوجهها اليه تجعله تعساً بدون أن تتحسن حالته .

إن الأطفال الذين يتنفسون من الفم (باستثناء المتخلفين الذين يتميزون عندئذٍ بمدّ اللسان أيضاً) ليسوا أقل ذكاء من الآخرين وينبغي ان يعاملوا وان يعتبروا كهؤلاء الذين يتنفسون من الأنف .

ازدياد حجم عقد الرقبة

(ب : و)

ان ازدياد حجم عقد الرقبة شائع لدرجة انه أصبح شبه طبيعي في السنة الثالثة من العمر حتى الثامنة . وان عشرة المدرسة والاطفال الاخرين تخلق في النتيجة نوعاً من المناعة تجنب الانتانات التي يمكن أن تسببها مجموعة هذه الأشياء .

ان الاحساس المؤلم بالعقد بعد السنة الثامنة من العمر يدل على :

الانتان في الحلق .

الانتان في فروة الرأس أو الجلد .

الحمى الغدية .

الحميراء .

التدرن .

الزكام والانتانات التنفسيّة

ان السعال والزكام ونتائجها الطبيعية (أوجاع الحلق والخناق والتهاب الأذن والتهاب الشعب وعسر التنفس) هي كابوس الأطفال والآباء . فالام تتساءل دائماً هل هي المسؤولة عن مختلف الافات التي يرزح طفلها تحتها ، هل ينقصه شيء ما ، هل الحمية التي يتبعها ملائمة ، الم يكن عليها ان تراقب لوزتيه في وقت مبكر . ان الاباء يفكرون بسهولة ان ابناء الآخرين لا يتعرضون للامراض عينها .

فمن أجل تسكين روع هؤلاء الآباء القلقين سنتناول ثانية هذه الافات الصغيرة واحدة بعد الأخرى ـ الا ان هذا ممل بلا شك ـ والتي سبق ان تكلمنا عنها بالنسبة للبالغين .

السعال والزكام

(آ : ز ، ط ، م ، ب : ز (او) و ، م)

الأعراض :

سيلان الأنف ، النخير ، الانف المسدود ، السعال ، عندما يشكو الطفل من التوعك او يتظاهر به .

وقد يتعلق الأمر بافات متنوعة :

الحصبة : (ص ، هـ) : وقد تبدأ بهذه الاعراض قبل ان يظهر الطفح : سيلان الأنف السعال ، الالم في العينين ، السحنة المنقبضة . ينبغي الاستعلام عما إذا كان ثمة وباء في البلد ، وهل انتقلت العدوى الى طفلك .

السعال الديكي (هـ) : وقد يبدأ كالزكام بسعال مهيج وانما يدون نوبات وبسيلان الانف . وهنا أيضاً انظر اذا كان ثمة عدوى .

الحالات التحسسية (و) : وتظهر بنوبات من العطس العنيف ، وتكون العينان مؤلمتين وحمراوين ودامعتين ومصابتين بالحكة . وربما تعلق الأمر بعرض تحسسي .

ان هذه الاحتمالات الثلاث تتضح بعد ثمانية واربعين ساعة تقريباً ، وأما اذا كان لديك ادنى شك فلا تتردد بمراجعة الطبيب .

العلاج :

الاكثار من تناول السوائل الحارة ، استعمال الأقراص الطبية المخصصة لوجع الحلق ، ابقاء الطفل في سريره لمدة يوم أو يومين . وستكون مناسبة ممتازة حتى ان كان الطفل غير مريض جداً ، للانقطاع بعض الوقت عن الهياج والشغب واللعب العنيف .

ان مضادات الحيوية والحجامة ومقبض العروق (البريفين) الذي يزيل احتقان الانف ومعظم الأدوية الاخرى نادراً ما تكون مفيدة وهي تشكل اخطاراً واضراراً عديدة . ينبغي عدم استعمالها الا اذا وصفها الطبيب بنوع خاص .

التشخيص :

في أكثر الأحيان يزول الزكام الحاد بعد حوالي اسبوع . الا ان بعض الزكام يدوم عدة أسابيع مع سيلان الأنف أو انسداد الانف ، وتنفس من الفم وسعال رنان وخصوصاً في الليل . وهنا أيضاً يكون القليل من الدواء مفيداً فعلاً ، الا أن الزكام سواء كان قصيراً ام طويلاً لا يشكل خطراً .

الوقاية :

ان الاطفال كافة يصابون بالزكام والذكور اكثر بقليل من الاناث وفي الشتاء أكثر من الصيف طبعاً ولا يستثنى من ذلك صغار الاطفال ، الا ان التواتر الاعلى يتحدد بين الأعوام الثلاثة والأربعة من العمر وبين الثمانية (ان الاطفال في الثالثة او الرابعة لا يصابون نظرياً بالزكام الا اذا كان لديهم اخوة أو أخوات يذهبون الى المدرسة) . وبعد سن الثامنة واذا عولج الزكام ام لم يعالج فان تواتر هذه الافات يتناقص ويستمر هذا التحسن نظرياً طوال سن البلوغ .

وانه لمن الطبيعي ان يسلم الآباء بأن تواتر الزكام هذا لدى أطفالهم شر لا بد منه وعادي خلال عامين أو ثلاثة في الزمن الذي تبدأ فيه «حياتهم الاجتماعية» اي الزمن الذي يذهبون فيه الى المدرسة ويختلطون بالاطفال الآخرين . انها مرحلة عابرة وتجلب كسباً «معنوياً» للطفل الذي يلقى به في الحياة امام التجارب

والصعوبات التي يقتضيها هذا التماس الأول مع العالم الخارجي ، والطفل بمناسبة الزكام سيتمكن من البقاء من جديد عدة أيام في البيت قريباً من أمه محاطاً برعايتها ومستمداً منها الدعم والتشجيع للاستمرار في المدرسة .

إن ثمة جانباً آخر للمسألة : قد يبدو لك أن ابنك ممتقع اللون وأقل حيوية من السابق . غير انه من الطبيعي ان يبدو طفل كان لعهد قريب متورد الخدين ممتلىء الجسم ، ان يبدو نسبياً أكثر نحافة وشحوباً وهو الذي يذهب الان ويجيء من البيت الى المدرسة .

وبما ان الامر قد توضح تماماً فما الذي ينبغي فعله من أجل ان يتقوى طفل قد أصيب بالزكام ويتحاشى في النتيجة انتانات أشد خطراً ؟

قبل كل شيء ، ان نظاماً غذائياً سليماً ومعقولاً سيبقيه في حالة جيدة طوال طفولته وحتى اثناء مراهقته . وان كان النظام الغذائي لا يقوي بنوع خاص الأنف والحلق . واننا نقصد في النظام الغذائي السليم والمعقول نظاماً غذائياً متنوعاً جداً (انظر في نهاية الكتاب) مع التعديل الضروري المتعلق بالشوكولاتا والملبس والكاتو ، كما ينبغي ان يوفر للطفل الوقت الكافي للراحة والنوم ، والرياضة في الهواء الطلق ، وتشجيعاً مستمراً للاهتمام بالمطالعة والألعاب الرياضية الخ . . ومن أجل تجنيبه السأم والكآبة ينبغي أن تكون غرفته ذات تهوية جيدة ولباسه دافئاً وخفيفاً في آن معاً (ينبغي أن لا يلبس اطلاقاً أكثر من ثلاث سماكات من الثياب) .

وبالمقابل هذه هي بعض الوسائل المقبولة في حد ذاتها ولكن لم تثبت انها تغير اي شيء في تواتر الزكام والسعال : المقويات المعدنية والفيتامينات . ان عملية استئصال اللوزتين لم تعد تتم الا في الحالات الدقيقة جداً .

كما أن عزل الطفل لانه يسعل او لانه مصاب بالزكام ليس ممكناً اجمالاً حتى ولا معقولاً الا اذا كان طفلاً صغيراً جداً .

اللوزتان والنابتات
(اللوزتان الحنكيتان واللوزتان البلعوميتان)

ان اللوزتين ونسيج البلعوم الغدي الذي يمكن ان تنمو عليهما النابتات هما البنيتان اللتان تستعملان للدفاع عن الجسم ضد الانتانات التي قد تدخل من الفم أو من الانف . ان اللوزتين تظهران عن يمين وعن يسار الحلق عندما نفغر الفم ، وان النسيج اللمفاوي المتضخم يناسب ما يسمونه النابتات ، التي تكون محجوبة لانها تقع خلف جزء البلعوم الذي يصل الفم بالأنف . ان النابتات تعيق التنفس كما انها تغزو الاقنية التي تصل الأذنين بالفم . ان استئصال اللوزتين والنابتات عادة غربية حصراً .
الأسباب التي تبرر استئصال النابتات :

التهاب اللوزتين المتكرر .
نوبات انتان الأذن الوسطى المتكررة .
انسداد الانف المستمر الناجم بشكل واضح عن النابتات (ينبغي مراجعة أحد اطباء الأذن والانف والحنجرة) .
الاسباب التي لا تبرر هذه العمليات :

تضخم اللوزتين : يمكن أن يكون لدى الطفل لوزتان كبيرتان بدون أن تكونا غير طبيعيتين ، وقد تكونا سليمتين، وان هذا التضخم يتناقص اجمالاً بعد سن الثانية عشرة .

الزكام والسعال المستمران : لقد سبق ان أشرنا الى ان هاتين الآفتين تتناقصان بعد العام السابع أو الثامن من العمر ، وهذا يتم حتى ان لم نستأصل اللوزتين والنابتات .

الشكل الغبني المزعوم :

يزعم أحد التقاليد الشعبية أن الاطفال الذين لديهم نابتات يكون لهم تركيب بدني خاص : نظرتهم مبهمة ، يتنفسون من الفم ، اسنانهم بارزة ، اكتافهم ناتئة . ان هذا النوع موجود وانما لا علاقة له بالنابتات وينبغي ان نصر على أن الاطفال الذين يبدون بهذا المظهر ليسوا أقل ذكاء من الآخرين .

انتان الأذن الوسطى الحاد
(آ : هـ ، م ، ص ـ ر)

ان هذا المرض شائع للغاية (انظر الفصل الأول من القسم الثاني . الفقرة المخصصة للاذنين) .
اعراض انتانات الاذن لدى الأطفال :

وجع في الأذن مع او بدون سيلان يرافق او يلي اجمالاً الزكام او الالم في الحلق وتتراوح الحرارة بين ٣٧ درجة و٤٠ درجة ، ويلاحظ احياناً اسهال او نوبات اقياء ويشكو الطفل في أكثر الاحيان من اذنيه ، ويجدر بالملاحظة ايضاً أن كثيراً من الاطفال يفركون او يحكون آذانهم بدون أن يكون ثمة انتان فيها .
العلاج:

انظر الفصل الاول من القسم الأول .

التشخيص :

يخف الالم اجمالاً خلال يومين أو أربعة أيام ، غير ان طبلة الأذن تستغرق اسبوعاً او اسبوعين لتعود طبيعية (ينبغي فحصها من قبل الطبيب) في الحالات التي لا يكون فيها سيلان ولحد الثلاثة أسابيع عندما يكون ثمة سيلان .

وفي النتيجة يكون الشفاء تاماً في كلتا الحالتين بدون اي أثر للصمم ولا للالتهاب المزمن .

الوقاية :

ان ٧٥٪ من انتانات الأذن تظهر لدى الأطفال الذين لم يبلغوا العاشرة من العمر ، وان مرحلة «الذروة» (بين العام الرابع والسادس من العمر) تتوافق مع الزكام والسعال المزمنين . وان العناية التي ينبغي اتباعها هي نفسها التي تتبع في هاتين الحالتين .

وجع الحلق الحاد والخناق
(آ : هـ ، ط ، ل ، م ، ف)

إنها آفة شائعة جداً وبخاصة بين العام الرابع والثامن من العمر وانما أيضاً فيما بعد . وعلى العكس من السعال والزكام والتهاب الأذن فان الخناق قد يحدث في أي وقت من السنة .

الأعراض :

الوجع في الحلق (يكون الحلق أحمر ومنتفخاً وغالبا ما يلاحظ بقع بيضاء على اللوزتين) واللسان المتسخ . وقد يرافق وجع الحلق او يحل محله الام في البطن مع الاقياء احياناً او الاسهال ، وتتراوح الحرارة بين ٣٨,٨ درجة و٣٩ درجة . ولكن تحدث سلسلة من التوعكات تتراوح بين الشحوب البسيط وحالة الحمى الشديدة .

انواع الخناق المختلفة

خناق المكورات العقدية : يلاحظ في هذه الحالة أيضاً طفح من البقع الحمراء على الوجه والجذع والاليتين ونفس ذو رائحة حلوة بعض الشيء . ان هذا النوع من الخناق خطر جداً لانه قد يشترك مع روماتيزم مفصلي وبوادر كلوية .

الخناق الفيروسي : وهو شائع جدا ومقاوم للبنسلين .

الخناق الذي يرافق الحصبة والكريب الخ . . .

داء وحيدات النواة الانتاني .

العلاج :

في الحالتين الأولى والثانية ، يصار الى تجربة مضادات الحيوية ولكن بناء على وصفة الطبيب . ان الاسبرين والسوائل الساخنة والراحة في السرير والغرفة المدفأة وانما حسنة التهوية تشكل مسكنات ممتازة .

التشخيص :

ان الطفل سيتحسن خلال ثمان وأربعين ساعة وسيصبح في حالة جيدة بعد خمسة أو ستة أيام اجمالاً ، الا ان الخناق قد ينتكس وقد يصبح مزمنا

التهاب اللوزتين بحصر المعنى

سبق أن قلنا ان اللوزتين تتضخمان طبيعيا حوالي السنة الرابعة من العمر وان هذه الحالة تدوم حتى الثامنة عشرة من العمر ، وتكون اللوزتان طوال هذه الفترة اكثر استعداداً للانتان ويصاب الأطفال حينئذ بالخناق مرات متعددة .

الوقاية :

الاجراءات الصحية والغذائية العامة المستعملة في حالات الزكام والسعال اجمالاً (انظر اعلاه) اما فيما يتعلق باستئصال اللوزتين انظر اعلاه .

أوجاع الرأس (الصداع)

(انظر الفصل الأول من القسم الثاني)

ان اوجاع الرأس التي يشكو منها الأطفال الذين يذهبون الى المدرسة هي غالباً ذريعة بسيطة .

نوبات الالام الحمية (هـ) : اذا ما اشترك وجع الرأس مع الام اخرى تحدث عندما يحني الطفل رأسه الى الأمام ومع يبوسة في الرقبة ينبغي استدعاء الطبيب حالا اذ ربما كان ثمة خطر التهاب السحايا .

داء الشقيقة *(و) : وتكون أوجاع الرأس حينئذ متواترة ومصحوبة بالام بطنية واقياءات ، الا ان الطفل عندما يكبر تقل شكواه من هذه الاوجاع .

ان القلق قد يسبب أوجاع الرأس ، وكذلك التهاب الجيوب(انظر فيما يلي) .

ويبدو ان الجهد البصري لا يسبب أوجاع الرأس .

التهاب الجيوب

(آ : ب : و)

ان التهاب الجيوب انتان يصيب التجاويف الواقعة في عظام الوجه غير بعيد عن الأنف والتي يضر بها الزكام وآفات اخرى من النوع نفسه لحد ما ، وان الجيوب الفكية التي تسبب الكثير من الأضرار للبالغين لا تنمو لدى الأطفال الا بعد تجاوزهم العام الرابع من العمر والجيوب الجبهية (المتعلقة بالجبهة او الجبين) بعد سن السادسة . اذن ان التهاب الجيوب الحاد نادر لدى الأطفال وانما قد يحدث بعد سن السادسة التهاب الجيوب المزمن الذي يرافق التهاباً جيبياً شعبياً .

الأعراض :

يصاب الطفل بزكام «ينزل الى الصدر» : ويكون الانف مسدوداً وسائلاً ، ويظهر السعال عندما يغير الطفل وضعيته (ينام ، ينهض ، يركض) ويسيل المخاط والصديد اللذان يتشكلان في الجيوب المصابة بالانتان وينزلان الى الحلق ويسببان التهيج . ويشتكي الطفل من وجع في الوجه والرأس .

العلاج :

في المرحلة الحادة يوصف العلاج نفسه المتبع في حالات الزكام والسعال او انتان الصدر الحاد .

التهاب الجيوب المزمن : حمية غنية بوجه خاص وراحة مديدة بقدر الامكان ، الكثير من الهواء النقي ، ينبغي تجنيب الطفل بقدر الامكان كل سبب للزكام ، قضاء عطلة على شاطىء البحر وانما بدون استحمام . ينبغي ان ينام الطفل في غرفة جيدة التهوية .

ان الطبيب وحده هو الذي يقرر العلاج النوعي .

الخناق الكاذب

(آ : هـ (او) د ، ط، ف)

في أكثر الاحيان يطلقون هذه الكلمة على «الخناق الدفتيري» وان هذا الاسم في الواقع يعني التهاب الحنجرة مع تضخم في حجم الحبال الصوتية وتشنج عصبي في عضلات الحنجرة وصعوبات تنفسية ، وهو كثيراًما يحدث لدى الأطفال ذوي المزاج العصبي وأحياناً أيضاً لدى الأطفال التحسسيّين .

العمر : يكون أكثر شيوعاً من الشهر السادس حتى العام الثالث من العمر .

الاعراض :

صعوبة في التنفس ، وتنفس صاخب وخاصة عند الشهيق ، وسعال حاد . وفي الحالات الخطرة يزرق لون الطفل ويبدو وكأنه يختنق .

ويسبق النوبة اجمالاً زكام خفيف جداً وقليل من السعال وحمى خفيفة جداً في اليوم التالي .

العلاج :

ينبغي اجلاس الطفل في سريره وتهدئته بالغناء أو التحدث اليه بهدوء عن احدى قصص الأطفال وتقديم سائل حار له ووضع كمادات ساخنة حول عنقه ووعاء من الماء الغـالي في الغرفـة كي تترطـب بالبخار . وينبغي ان تكون الغرفة مدفأة جيداً . وفي حالة النوبة الخطرة ينبغي استدعاء الطبيب حالاً .

وفي النتيجة ينبغي معالجة الانتان وفق تعليمات الطبيب ، وبالنسبة للايام التالية ينبغي تدفئة الغرفة بوجه خاص (٢١ درجة على الأقل) مع بخار الماء الغالي بدون انقطاع واطعام الطفل وجبة النهار قبل نصف ساعة من المعتاد ووضع وسادة اضافية تحت رأسه .

التشخيص :

ان الصعوبات التنفسية نادراً ما تدوم أكثر من نصف ساعة وانما قد تحدث عدة نوبات في الليل ، وهذا لمدة ليلتين او ثلاث ليال متتالية . ان النوبات تصبح أقل حدوثاً بدءاً من سن السابعة .

الشعب الهشة

ان الطفل ذا الشعب الضعيفة يتعرض لزكام متواتر ينحدر نحو الصدر ويسبب السعال ، غير أن هذا الميل غالباً ما يزول عندما يبلغ الطفل عامه الثامن أو التاسع ، ولكن الى ذلك الحين من الضروري اتخاذ الاحتياطات المختلفة .

بواعث التهابات الشعب المتواترة :

الزكام والسعال الشائعان ، الا ان الانتان لا ينزل كثيراً الى الأسفل .

انتانات الصدر الحادة (ذات الرئة) .

التهاب الجيوب والشعب .

الخناق الكاذب .

ويجدر بالملاحظة ان اضطرابات الاسنان لا ينبغي ان تحدد المرض ، غير ان أقل مقاومة يبديها الطفل الذي يشكو من أسنانه تجعله مهيئاً لكل نوع من الاصابة الانتانية .

انتانات الصدر الحادة
(آ: هـ ، ن ، ق)

التهاب الشعب الحاد وذات الرئة : ان المرض الأول يصيب بخاصة الأقنية الشعبية ، والثاني يصيب النسيج الرئوي خصوصاً . وكلاهما خطر ويشكل «اللوحة» عينها والامارات نفسها والأعراض ذاتها وان كليهما يتطلب العلاج عينه ، ولهذا السبب ندرجهما هنا في الباب نفسه تاركين للطبيب ان يحدد اذا كان الأمر يتعلق بالتهاب الشعب اكثر او بذات الرئة أكثر .

ان التهاب الشعب أو ذات الرئة يعقبان دائماً تقريباً الزكام او أحد الامراض الانتانية كالحصبة او السعال الديكي .

العمر : العام الأول بخاصة ثم بين العام الرابع والثامن .

الجنس : ان الذكور اجمالاً اكثر اصابة من الاناث بقليل .

الأعراض :

سعال قصير ناشف ومرهق ، سريعاً ما يتحول نحو شكل أكثر لزوجة يرافقه القشع ، ويكون وجه الطفل محمراً ، وقد ترتفع الحمى أكثر من ٤٠ درجة ، ويكون التنفس سريعاً (ينتفخ المنخران لدى كل شهيق) والطفل خائر القوى وسريع الانفعال ويسمع تنفسه على شكل الصمير

العلاج :

يتكون العلاج من مضادات الحيوية التي توصف من قبل الطبيب . وأثناء الليل يوصف الاسبرين بجرعات تتلاءم مع العمر ودواء ضد السعال اذا رأى الطبيب ذلك .

الحمية البسيطة مع تناول الكثير من السوائل وابقاء الغرفة مدفأة جدا وانما ينبغي الاكتفاء ببطانيتين فقط . واذا ما طلب الطفل البقاء في السرير فليكن . والا ينبغي تمديده على كرسي طويل .

ينبغي اجراء تمارين تنفسية للطفل منذ أن يصبح ذلك ممكناً .

التشخيص :

بفضل الأدوية الحديثة اصبحت هذه الانتانات أقل خطورة من السابق الا انها ليست أقل تواتراً .

وان نوبة حادة من التهاب الشعب أو ذات الرئة تدوم اجمالاً لحد الأسبوع ويستعيد الطفل قواه خلال خمسة عشر يوماً . ان الميل الى الاصابة بالتهاب الشعب يتناقص بعد العام الثامن من العمر ، إلا ان بعض الأطفال يكتسبون عندئذ ميلاً الى التهاب الجيوب الذي يسبب انتكاس التهاب الشعب : ينبغي مراقبة ذلك من قبل الطبيب . ويجدر بالملاحظة ان التهاب الشعب المزمن نادر لدى الأطفال : ومع ذلك ينبغي التنبه الخاص لسبب هذه الانتانات لدى صغار الاطفال .

الطفل المصاب بعسر التنفس (من نوع ربوي)

(آ : هـ ، ل ، ط ، ف ، ب : و ، ت)

إن الصدر السريع التأثر والربو ، والربو الشعبي - إن كافة هذه الآفات تسبب نوعاً من التنفس العسير الشائع لدى الاطفال والمسنين .

وإن ضيق النفس الربوي عرض شائع جداً لدى الاطفال ، إذ أن ٢٠٪ من كافة الاطفال الذين بلغوا سن العاشرة قد تعرضوا على أي حال إلى نوبة من هذا النوع ، وهذا لا يفرض اطلاقاً وجود مرض خطر ولا الاستعمال الالزامي لكلمة «ربو» لتحديد المرض الذي يعانون منه .

إن ما يسمى النفس «الضيّق» أو «الربوي» ينجم عن مركب من الالحان الصافرة تنتج عن مرور الهواء عندما تتضيق أقنية التنفس مؤقتاً بسبب تشنج عضلي أو عندما تكون جدران الشعب منتفخة سواء بسبب تهيج ناجم عن المخاط أو بسبب ضغط الغدد على هذه الشعب .

اعراض نوبة الربو لدى الطفل :

الاحساس بالاختناق مع صعوبة خاصة أثناء الزفير ، التنفس الصاخب ، الاحساس بضيق الصدر ، السعال ، هبات خفيفة من الحمى .

إن هذا الربو الكاذب غالباً ما يعقب الزكام أو أحد إنتانات الانف والحلق ، كما يسبقه سيلان انفي صاف وبدون انتان .

وبين كل نوبتين حادتين - تدوم النوبة احياناً يومين أو ثلاثة - يميل الطفل إلى السعال عندما يركض ويشعر بضيق النفس من حين إلى آخر بدون سبب ظاهر .

اسباب التنفس ذي السمة الربوية لدى الطفل :

الانتان الناجم عن الزكام والذي ينزل أكثر إلى الاسفل . وليس كافة الاطفال الذين اصيبوا بالزكام يتنفسون هكذا بحيث أن انتانا كهذا لا يكفي لتفسير هذا النوع من التنفس .

الوراثة : استعداد الصدر الخلقي للاستجابة لبعض العناصر .

التحسسية : فرط التحسس من بعض العناصر التي يتم ازدرادها أو تنشقها وبخاصة البروتينات وانه لمن المؤكد أن الامر في هذه الحالة يتعلق باستعداد وراثي . إن الربو والاكزما والشرى وداء الشقيقة

والتفاعل النوعي لبعض الاطعمة لدى الابوين أو لدى أعضاء اخرى من العائلة عينها يهيء الطفل إلى تحسسية من نوع ربوي ، وكذلك إلى الاصابة بسهولة باكزما طفلية تتوضح اماراتها في المرفقين والركبتين من الداخل . وإن التنفس الربوي يكون في كل هذه الحالات مصحوباً بسيلان انفي غير ناجم عن الربو .

الانفعال : إن كل اضطراب انفعالي (الشجار وهموم الابوين والتأنيب أو الاثارة الناجمة عن أيام العطلة أو عن الدعوات (جمع دعوة) أو كل جهد مديد (الارهاق في المدرسة والغيرة بصدد أخ أو أخت أصغر ، ولا مبالاة الابوين أو عزلتهما المفرطة) ، إن كل هذا قد يسبب نوبة ربو لدى الاطفال المهيئين لها . وإن هؤلاء الاطفال يكونون اجمالاً من اللامعين والاذكياء وإنما يميلون إلى التأمل الباطني (introspeetion) (الاستبطان) وإلى التحفظ المفرط .

علاج نوبات الربو لدى الاطفال :

الدفء ، الهدوء ، الراحة ، وإنما ليس بالضرورة في السرير . الادوية التي يصفها الطبيب ، أي اجمالاً مضادات التشنج ومضادات الحيوية والمسكنات وفق مزاج المريض .

العلاج بين النوبات :

معاملة الطفل بشكل طبيعي قدر الامكان وبقدر ما لدينا من الشكوك حول منشأ الآفة . عدم منعه أو قسره على اللعب خارج البيت وعلى الالعاب الرياضية في المدرسة والسباحة والرحلات . وإن الربو الخفيف بدون حمى ليس سبباً كافياً لمنع الطفل من الذهاب إلى المدرسة . إلا أن هؤلاء الاطفال يحتاجون كثيراً إلى الحب وهذا لا يعني تدليلهم ولا إلى جعلهم يتدثرون بألبسة تبعث الكثير من الدفء ولا أن نؤلف قصة كاملة على أقل حركة من حركاتهم . وإن أفضل ما يساعدهم على العناية بحالتهم هو البيت الهادىء والسعيد . وينبغي أن لا نهمل التمرينات التنفسية فهي مفيدة دائماً .

الوقاية :

ليس بالامكان تحاشي الانتانات ، غير أن بعض المناعة قد تزداد خلال السنوات الدراسية الثلاث أو الاربع الاولى . ولكن هذا طبعاً لا يغير في شيء من الميول الوراثية . وبالمقابل ، فإنه من الممكن تماماً زرع بعض الهدوء العاطفي في نفس الطفل المفرط الحساسية : ينبغي عدم التحدث إليه مسبقاً عن كيفية قضاء أيام العطلة ، وعدم الشجار على مرأى ومسمع منه وعدم الاستفاضة في شرح الصعوبات المدرسية الخ . . . .

وإنه لمن الممكن أحياناً كشف أسباب التحسسية المفرطة بواسطة اختبارات جلدية (راجع الطبيب) أو بمراقبة بسيطة تتعلق بالغذاء ، مثلاً : إنك تستطيع بنفسك أن تكتشف تماماً أن طفلك يصاب بنوبة ربو بعد تناول هذا الطعام أو ذاك أو بعد هذه المناسبة أو تلك . وان كثيراً من الاطفال المصابين بالربو يتحسسون من الغبار المنزلي ومن وبر الحيوانات ومن الريش أو اللقاح ، ولذلك يوصى بوضع هؤلاء

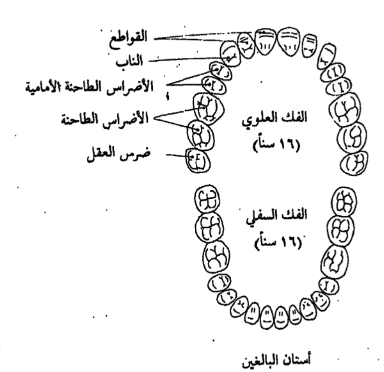
الاطفال في غرف غير مزدحمة بالاثاث والاشياء وباستبدال الوسائد المحشوة بالريش باخرى من المطاط وكذلك بالنسبة للفراش والاستغناء عن الستائر والاغطية المصنوعة من قماش البرياش وبعدم اقتناء الحيوانات .

التشخيص :

إن نوبات الربو الطفلي على المدى القصير نادراً ما تدوم أكثر من ثلاثة إلى أربعة أيام إلا أنها غالباً ما تنتكس .

إن التشخيص جيد على المدى الطويل . فالربو الطفلي الشائع والتفاعل البسيط لأحد الانتانات يزولان اجمالاً في حوالي العام الحادي عشر أو الثاني عشر من العمر ، غير أن الربو التحسسي يدوم أكثر من ذلك طبعاً إلا أنه يخف بشكل مقبول في حوالي العام الخامس عشر أو السادس عشر من العمر كما أنه قد ينقطع تماماً في النتيجة . أما بالنسبة للاقلية الصغيرة التي تستمر في المعاناة منه فإن الادوية الحديثة ناجعة جداً .

لا ينبغي اعتبار الربو الطفلي كمرض وإنما كاضطراب عابر في سن صعب .



أسنان البالغين

الاسنان : انها مسؤولية الآباء

أسنان اللبن (أو الراضعة أو أسنان الحليب) وأسنان البلوغ

إن الاسنان المسماة أسنان اللبن تبلغ نظرياً عشرين سناً ، وإن وقت ظهورها متغير جداً . وانه لمن النادر جداً أن يولد طفل وقد نبت له احد الاسنان ، مع انهم يؤكدون أن الامبراطور الروماني يوليوس قيصر قد ولد وله سن . فالاسنان لا تنبت في بعض الاحيان إلا بدءاً من الشهر الرابع أو الخامس ، وليس ثمة ما يدعو إلى القلق إذا ما احتفل بعيد ميلاد الطفل الاول وهو بلا أسنان كما في اليوم الاول لولادته .

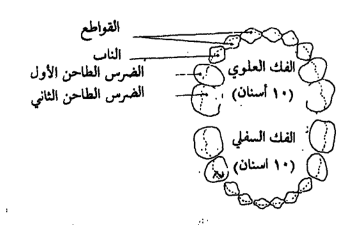
ينبغي أن يكون عدد الاسنان اثنين وثلاثين بما فيها الاضراس المسماة اضراس العقل التي لا تنبت قبل السابعة عشرة أو العشرين من العمر وأحياناً لا تنبت اطلاقاً . أما كافة الاسنان الاخرى (٢٨) فينبغي أن تنبت في حوالي العام الثاني عشر من العمر .

نصول الاسنان

الاسنان المصفرة : ليس المقصود هنا سوى تغيز طبيعي في لون الاسنان الابيض الطبيعي . أو تنظيف غير كاف بعد تناول الطعام أو الفاكهة كالبرتقال مثلاً .

إن البقع أو الخطوط الصفراء التي تصبح سمراء على الاسنان اللبنية هي : عقابيل استعمال التيتراسيكلين سواء لدى الطفل أو لدى الام أثناء الحمل . إن هذا اللون لا يعالج . إن أسنان اللبن المخضرة على أثر الاصابة بالبرقان : لا علاج لها .

إن الخطوط أو البقع السمراء أو الداكنة تنجم عن : نخر الاسنان (انظر ما سيلي) .



نخر الاسنان

النخر هو أحد الآفات الاكثر شيوعاً . إن ٤٠٪ من الاطفال الذين لم يتجاوزوا الثانية من العمر مصابون به .

الاعراض :

آلام الاسنان ، الالم عند الاكل أو عند شرب سائل حار أو بارد أو عند تناول الحلوى .

العلاج :

إن طبيب الاسنان وحده هو الذي يستطيع مداواة الاسنان . ويفضل تحاشي قلع أسنان اللبن لأن ذلك يحث أسنان البلوغ على أن تنبت بشكل زائد .

الوقاية :

تنظيف الاسنان بشكل دقيق جداً ، فمنذ أن تنبت أسنان اللبن ينبغي تنظيفها بعناية بواسطة الفرشاة مرتين في اليوم : بعد وجبة الصباح وبعد وجبة المساء . إن نوع معجون الاسنان لا يهم .

ينبغي التقليل من استهلاك الملبس والكاتو ، أما الشوكولا فهي الأقل خطراً و «الكرميلا» هي الأسوأ ، فإذا ما طالب الطفل بها بالحاح فمن الافضل أن يتناولها بعد وجبة الطعام عندما يفرز الفم اللعاب بكثرة مما يزيل الفضلات .

غير أن أفضل منظف للاسنان هو الفاكهة الصلبة بعد نهاية الطعام (كالتفاح مثلاً) . ينبغي تصوير الاسنان بالاشعة لدى طبيب الاسنان عند الاقتضاء ومعالجة الاسنان التي تأخذ مكاناً أكثر مما ينبغي .

ينبغي عدم اعطاء الاطفال الملبس «لمنعهم من البكاء» .

الاسنان غير المنتظمة أو البارزة

الاسباب :

ضيق الفكين أكثر مما ينبغي ، بقاء الاسنان اللبنية في مكانها لمدة طويلة جداً ، القلع المبكر لاحد الاسنان اللبنية ، التشوه الخلقي أو الوراثي .

العلاج :

يتم العلاج بواسطة طبيب الاسنان .

أوجاع الاسنان

في تسع حالات من عشر يكون النخر هو السبب الذي يجعل الطفل يشكو من وجع في أسنانه : ينبغي مراجعة طبيب الاسنان بأسرع ما يمكن ، وبانتظار ذلك يصار إلى تسكين الالم بواسطة الاسبرين

(نصف قرص اسبرين) واستعمال كمادات ساخنة في موضع الالم . وإذا كانت الاسنان شديدة التأثر بالحرارة والبرودة أو بالسكر فإن هذا يدل على عرض من أعراض نخر الاسنان ناجم عن تلف في الميناء : إن طبيب الاسنان وحده هو الذي يداوي ذلك .

ظهور الاسنان لدى الاطفال

خلافاً لما يظنه بعض الاشخاص أن ظهور الاسنان ليس سببا لالتهاب الشعب أو الاسهال أو التهاب الاذن أو الزكام ، إلا أنه يجعل الاطفال في أدنى حالات المقاومة مما يجعلهم مؤهلين أكثر للاصابة بهذه الامراض التي ينبغي معالجتها عندئذٍ وفق المبادىء الاعتيادية .

وبالمقابل فإن الالم (بما فيه الالم في مستوى الاذنين لأن الاعصاب نفسها تمر في الاذنين وفي الاسنان) واللعاب المفرط قد يسببان ظهور الاسنان . ينبغي تجنب مساحيق الاسنان المسكنة ، غير أن قليلاً من الاسبرين المذاب في الماء أو في الحليب يسكن الالم .

الاكتاف والاطراف

تقوس الكتفين

الاسباب :

التعب ، العمل المدرسي الذي يتم مساء في البيت ، الامراض المختلفة ، فقر الدم . عدم الثقة في النفس الناجم عن الاسراف في الانتقادات أو عن صعوبات مدرسية .

الخجل لدى اليافعين (وبخاصة البنات) .

انحناء العمود الفقري إلى الامام ، خلل خفي في النمو يؤدي إلى جعل كتف أعلى من الاخر وإلى بروز أحد لوحي الكتفين (و) . إن هذا الشذوذ مزعج إجمالاً إلا إنه لا يسبب آفة أخرى ان لم يكن التأثير النفسي السيء لنصف العاهة هذه .

قصر البصر أو عيب آخر في انعكاس البصر (و) .

أمراض العظام الكساح والتدرن ، إلا أن هذه الآفات أصبحت نادرة .

انظر في القسم الثاني الفصل المخصص للظهر .

تقوس الساقين

انظر في القسم الثاني الفصل الثاني الفصل المخصص للاطراف السفلية .

إن الساقين المقوسين أمر طبيعي حتى السنة الاولى من عمر الطفل ، غير أن «الحفاضات» السميكة جداً تجعل التقوس أكثر بروزاً وقد تفاقمه حتى عندما يبدأ الطفل بالمشي . حوالي العام الثالث من عمر الأطفال يلاحظ عادة التأثير المعاكس أي الركب الفحجاء ، (تكون المسافة ثلاثة سنتيمترات تقريبا بين العرقوبين عندما تتلامس الركبتان) وان شكل الساقين هذا يزول بدوره في حوالي العام السابع من العمر ، وأحيانا بعد العام التاسع . ان تقوس السيقان المفرط أو السيقان الفحجاء بعد هذا السن يعزى الى ضعف في العظام ناجم عن عوز الفيتامين د .(D) (الكساح) ، الا ان ثمة سببا اكثر شيوعا في الوقت الحاضر هو السمنة .

ينبغي مراقبة الساقين ومعالجتهما بدءا من العام الثاني من عمر الطفل وبخاصة اذا كانتا تسببان التعب والاوجاع : استعمال الأحذية الخاصة والتمرينات الخاصة ، واللجوء الى التدخل الجراحي .

آلام المفاصل

وتنجم عن أسباب متنوعة جدا .

العرض : يصاب اجمالا مفصل واحد .

الآلام في الساقين مع انتكاسات متواترة : في اكثر الأحيان يتعلق الأمر بآلام عضلية وليس مفصلية .

القدمان المسطحان وتلامس العرقوبين تسبب آلاما في الساقين .

التهاب المفصل الروماتيزمي : ويلاحظ عندئذ اعراض اخرى كأوجاع الحلق والحمى ومناطق وردية شاحبة على الجلد ، ومفاصل مؤلمة ومتورمة بشكل مستمر .

الحمى الروماتيزمية والروماتيزما الحادة : انظر ادناه .

التهاب نخاع العظام .

الفرفرية : وفي هذه الحالة تكون الآلام المفصلية مصحوبة بتورم الجفون واليدين وأحيانا بطفح في الساقين .

شلل الأطفال * : حمى ، وآلام مصحوبة باوجاع في الحلق ، ويسبق الشلل انفتال العنق .

ابيضاض الدم الحاد : الم وازدياد في حجم المفاصل ، وضعف شديد وحالة من التوعك الدائم .

تفاعل تحسسي من البنسلين أو من بعض الأطعمة (تصاب المفاصل غير ان ثمة اعراضا تحسسية اخرى كالشرى مثلا) .

الروماتيزما المفصلية الحادة

(آ : و ، ر ، ت)

لقد أصبحت هذه الآفة أكثر شيوعا وانما هي جزئيا اقل خطرا بفضل التغذية الممتازة وشروط السكن الممتازة والأدوية الحديثة :

العمر : ان أعلى نسبة مئوية تكون بين سن الخامسة والخامسة عشرة .

الأعراض :

الخناق (ويكون أحيانا ضعيفا لدرجة لا نشعر به) وتعقبه الحمى بعد مرور عشرة أيام الى عشرين يوما ، وآلام في المفاصل ، ثم العودة الى الحالة العادية . ويحدث بالاضافة الى ذلك آلام بطنية وطفح جلدي ، كما ان الزفن قد يشكل جزءا من اعراض الروماتيزما المفصلية الحادة : حركات غير مسيطر عليها تحدث في اليدين والذراعين والقدمين والوجه .

العلاج :

الراحة ، البنسلين أحيانا ، الانتقال الى المستشفى .

الاقياء

ان الاقياء شائع لدى الأطفال ويشكل لديهم عرضا اقل دلالة منه لدى البالغين .

الأسباب العامة :

اخطاء التغذية : التغذية المفرطة جدا ، الأطعمة صعبة الهضم (كثيرة الحلاوة ، كثيرة الدهن ، التي تولد الغازات ، الفواكه غير الناضجة ، الأطعمة الدسمة جدا ، تناول الكثير من الفواكه الجافة) .

الأطعمة الفاسدة أو الملوثة (ان الأطفال لا يهتمون بما يضعون في افواههم) .

بداية احد الأمراض الانتانية ، كالخنّاق أو التهاب الأذن .

الاقياء الدوري الذي غالبا ما يرافقه داء الشقيقة .

الخوف والاثارة (في المدرسة مثلا) .

دوار السفر بدءا من الشهر السادس من العمر (دوار السيارة ، دوار البحر ، دوار الطائرة)

الانسمام الغذائي .

التحسسية : فرط التحسس من بعض الأطعمة .

التهاب الزائدة الدودية الحاد (وجع البطن) .

التهاب السحايا (مع الصداع وانفتال العنق) .

الأمراض المعدية (التي تنتقل بالعدوى)

جدري الماء

(آ :هـ(أو) ز ، ط ، و ، ق)

ان جدري الماء مرض سهل الانتقال وهين تظهر حدته الوبائية في الخريف والشتاء ، وهو ينجم عن احدى الفيروسات القريبة جدا من فيروس داء المنطقة * : عندما يلامس احد البالغين طفلا مصابا بجدري الماء قد يصاب (أي البالغ) بداء المنطقة .

الحضانة :

ان مدة الحضانة تتراوح اجمالا بين ١٤ و ٢٠ يوما .

الأعراض :

يشكل الطفح اجمالا علامة المرض الأولى : ويظهر بمجموعة من البقع الصغيرة ذات لون وردي ، وتشكل قشورا ما تلبث ان تتساقط . يبدأ الانتان في فروة الرأس والفم ثم يمتد الى الظهر والجذع . أما الأطراف والوجه فهي آخر ما تصاب واقل ما تصاب .

ان الطفح يسبب الحكة وترتفع الحمى حتى ٣٧,٨ - ٣٨,٩ درجة . يبدو الطفل وكأنه مصاب بزكام بسيط الا انه لا يحس بالمرض .

العلاج :

الخلود الى الراحة في فترة الحمى . ينبغي اللجوء الى كافة الوسائل لمنع الطفل من الحك . ينبغي تجنب الدفء والثياب الضيقة .

التشخيص :

يكون الشفاء تاما بعد اسبوعين ، والقشور تزول بشكل غير محسوس .

الوقاية :

ليست ضرورية بسبب هذا المرض الهين جدا .

الخنّاق

(آ : د)

لقد أصبح هذا المرض نادراً بفضل التلقيح المنهج . إلا أنه كان ـ ويبقى عندما يظهر ـ مرضاً خطراً للغاية .

الحضانة :

من يومين الى خمسة أيام .

العدوى :

تتم العدوى في كل وقت الى أن تثبت التحاليل المخبرية اختفاء الانتان . وينتشر الانتان بواسطة قطرات صغيرة من المخاط أو اللعاب .

الأعراض :

آلام في الأطراف، فقدان الشهية إلى الطعام ، رائحة نفس كريهة ، أوجاع في الحلق ، ورم في عقد الرقبة . يحس الطفل بالمرض الشديد طبعاً . وإذا لم يعالج المرض ينتهي بسرعة الى الخناق الكاذب مع شلل أحياناً في الأطراف السفلية وزكام شديد .

العلاج :

ينبغي استدعاء الطبيب فوراً . وإجمالاً ينقل المريض الى المستشفى .

الوقاية :

إن التلقيح (أنظر أعلاه الفصل الأول من القسم الثالث) ناجع للغاية ، وينبغي أن يتم خلال العام الأول من الولادة ثم بعد الدخول الى المدرسة .

جدول الأمراض المعدية (التي تنتقل بالعدوى)

المرض	مدة الحضانة	هل الاعلان عن المرض الزامي	عزل المريض عزل الأطفال الذين يعيشون في منزل المريض	الطريقة الرئيسية في العدوى	التلقيح * الزامي : اختياري :
الحمى المالطية	من ٥ الى ٣٠ يوما	نعم	يعزل المريض حتى يتم الشفاء لا يعزل الأطفال الذين يعيشون في منزل المريض	هضمية (حليب أو جبنة الماعز) أو مباشرة (ملامسة حيوان أو انسان مصاب)	كلا
السعال الديكي	من ٥ الى ١٥ يوما	نعم	يعزل المريض ٣٠ يوما تبدأ من بداية نوبات السعال يعزل الأطفال الذين يعيشون في منزل المريض : ٢٠ يوما بعد عزل المريض .	بواسطة الهواء	اختياري
الخناق	من يومين الى ٧ أيام	نعم	يعزل المريض ٣٠ يوما بعد الشفاء أو اقل من هذه المدة اذا اتت نتائج الزرع سلبية بعد اجراء عمليتي زرع بفاصل اسبوع بين الواحدة والاخرى . لا يعزل بقية اطفال المنزل اذا تم تقديم شهادة تثبت عزل المريض وفي حالة غياب الخناق أو السعال المشتبه به	بواسطة الهواء	الزامي
الزحار الاميبي	متقلبة من ٣ أسابيع الى ٦	نعم	يعزل المريض ١٥ يوماً بعد الشفاء لا يعزل بقية أطفال المنزل .	هضمية	كلا

جدول الأمراض المعدية التي تنتقل بالعدوى

المرض	مدة الحضانة	هل الاعلان عن المرض إلزامي	عزل المريض عزل الاطفال الذين يعيشون في منزل المريض	الطريقة الرئيسية في العدوى	التلقيح* إلزامي : اختياري
الزحار العصوي	من يوم واحد الى ٧	نعم	يعزل المريض ٢٠ يوما بعد الشفاء يعزل بقية اطفال المنزل ١٥ يوما بعد عزل المريض	هضمية	كلا
الكريب	من يوم واحد الى ٣ أيام	كلا	يعزل المريض حتى الشفاء لا يعزل بقية أطفال المنزل	بواسطة الهواء	اختياري
التهاب الكبد	الانتاني : من ٣ الى ٦ أسابيع المصلي : من ٨ الى ١٦ أسبوعا	كلا	يعزل المريض حتى الشفاء لا يعزل بقية اطفال المنزل	هضمي أو بواسطة نقل الدم	كلا
داء البريميات الرقيقة داء اللولبيات اليرقاني النزفي	من ٦ الى ١٢ يوما	نعم	يعزل المريض ١٥ يوما لا يعزل بقية اطفال المنزل	هضمية أو جلدية	كلا
التهاب السحايا	من يومين الى ٤ أيام	نعم	يعزل المريض ١٥ يوما بعد الشفاء يعزل بقية اطفال المنزل ١٠ أيام بعد عزل المريض	بواسطة الهواء	كلا

جدول الأمراض المعدية التي تنتقل بالعدوى

المرض	مدة الحضانة	هل الاعلان عن المرض إلزامي	عزل المريض عزل الاطفال الذين يعشون في منزل المريض	الطريقة الرئيسية في العدوى	التلقيح * إلزامي : اختياري:
النكاف	من اسبوعين الى ٣ أسابيع	كلا	يعزل المريض حتى الشفاء لا يعزل بقية اطفال المنزل	هضمية أو هوائية	كلا
الحصبة	من ٧ الى ١٤ يوما	نعم	يعزل المريض حتى الشفاء يعزل بقية أطفال المنزل	بواسطة الهواء	اختياري
شلل الأطفال	متنوعة من ٧ الى ١٤ يوما	نعم	يعزل المريض ٣٠ يوما منذ بداية المرض يعزل بقية اطفال المنزل ١٥ يوما بعد عزل المريض	هضمية أو بواسطة الهواء	الزامي
الحميراء الوبائية	من اسبوعين الى ٣	كلا	يعزل حتى الشفاء لا يعزل بقية اطفال المنزل	بواسطة الهواء	كلا
الحمى القرمزية	من يومين الى ٨	نعم	يعزل المريض ٤٠ يوما بدءا من تاريخ المرض يعزل بقية اطفال المنزل ١٠ أيام بعد عزل المريض	بواسطة الهواء	كلا
مرض الزهري	من ٢ الى ٨ أيام	نعم		عن طريق الأعضاء التناسلية	كلا

جدول الأمراض المعدية التي تنتقل بالعدوى

المرض	مدة الحضانة	هل الاعلان عن المرض إلزامي	عزل المريض عزل الاطفال الذين يعيشون في منزل المريض	الطريقة الرئيسية في العدوى	التلقيح* إلزامي اختياري :
التدرن		نعم		هضمية أو بواسطة الهواء	الزامي
الداء التولاري (حمى الارنب)	من ٢ الى ٩ أيام	كلا		مباشرة (القواضم) وغير مباشرة (القراد)	كلا
الحمى التيفية ونظيرتها	١٥ يوما وسطيا	نعم	يعزل المريض ٢٠ يوما بعد الشفاء يعزل بقية اطفال المنزل ٢٠ يوما اذا كانوا غير ملقحين .	هضمية (أطعمة أو مياه ملوثة)	الزامي لدى الذكور خلال حياتهم العسكرية
جدري الماء	من ٢ الى ٣ أسابيع	كلا	يعزل المريض حتى الشفاء لا يعزل بقية اطفال المنزل	بواسطة الهواء	كلا
الجدري	من ٨ الى ٢١ يوما	نعم	يعزل المريض ٤٠ يوما بدءا من تاريخ المرض يعزل بقية اطفال المنزل ١٥ يوما بعد عزل المريض	مباشرة أو غير مباشرة	الزامي

الجدري
(آ : د ، ك)

لقد أصبح هذا المرض خطراً جداً .

الحضانة :

من ١٠ الى ١٤ يوماً .

العدوى :

تنتقل العدوى بواسطة قطرات صغيرة وبملامسة القشور . ويكون المرض معدياً قبل ظهور الطفح بيومين والى أن تسقط آخر قشرة .

الأعراض :

الصداع ، وجع الظهر ، انحطاط القوى ، ومن ثم الطفح وبخاصة على الوجه ويكون هذا الطفح من النوع نفسه الذي ينجم عن جدري الماء وإنما أسوأ .

الحمى .

العلاج :

يتم العلاج في المستشفى فقط .

الوقاية :

تتم الوقاية بواسطة التلقيح ضد الجدري .

الحميراء
(آ : هـ ، ك ، ط ، ص)

إن الحميراء مرض هين ينجم عن أحد الفيروسات ، ولا يكون خطراً سوى في حالة واحدة : إذا أصيبت به امرأة حامل أثناء الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل ، لأن الجنين الذي سيولد قد يصاب عند ئذ بآفات مختلفة تتعلق بالعينين والأذنين أو بحاسة أخرى وحتى بضعف عقلي .

الحضانة :

من ١٠ الى ٢٠ يوماً ، وفي أغلب الأحيان ١٧ يوماً .

العدوى :

تحدث العدوى بعد سبعة أيام من ظهور الطفح وتكون بواسطة ذرات اللعاب أو المخاط .

الأعراض :

الحمى الخفيفة ، الزكام الخفيف ، الطفح الذي يظهر ببقع صغيرة وردية تنتشر في كل الجسم ولمدة يوم أو يومين فقط . وقد تتورم عقد العنق الخلفية وتصبح مؤلمة بعض الشيء .

العلاج :

ليس ثمة علاج نوعي . يحدث التحسن إجمالاً بعد أربعة أيام .

الوقاية :

تكون الوقاية هامة في بداية الحمل : استعمال الفاماغلوبين . عدم عزل الأطفال عن العدوى : حتى إذا ما أصيب الطفل وبخاصة الأنثى بهذا المرض تتحصن ضد هذا المرض أثناء الزواج .

الحصبة

(آ : هـ ، ن ، ك ، ق)

إن الحصبة من الأمراض المعدية الأوسع انتشاراً التي تصيب الأطفال وبخاصة من العام الأول حتى العام السادس من العمر ويشتد وباؤ ها في فصل الربيع ، وتنجم الحصبة عن أحد الفيروسات .

الحضانة :

من ٧ الى ٢١ يوماً ، وفي أكثر الأحيان عشرة أيام .

العدوى :

يكون المرض معدياً قبل أربعة أيام من ظهور الطفح وبعده بعشرة أيام .

الأعراض :

قبل أربعة أو خمسة أيام من الإصابة بالمرض ترتفع الحمى الى أن تصل الى ٣٩ درجة ويأخذ الأنف بالسيلان وقد يحدث إقياءات ويحس الطفل بأنه مريض .

الأعراض الرئيسة :

احمرار العينين والمهما ، ورهاب الضوء (الخوف المرضي من الضوء) وزكام خبيث وسعال أجش ومظهر عليل ، وانتشار الطفح على الجسم كله : تبدأ بقع حمراء داكنة بالظهور وراء الأذنين ثم تنتشر الى الصدر والأطراف وسائر أنحاء الجسم .

العلاج :

إن فيروس الحصبة مقاوم لكل مداواة ، إلا أن مضادات الحيوية تحمي الطفل من انتان بكتيري ثانوي .

الإسعافات العامة :

الراحة في السرير أثناء الأسبوع الأول مع التقيد بالحمية الخاصة بالأمراض الحمية (انظر نهاية الكتاب) ، البقاء في غرفة مظلمة ما دامت الحمى مرتفعة ، غسل العينين ، ينبغي على الطفل أن يمتنع عن القراءة ما دام ثمة ألم في العينين . ينبغي عدم الاستهتار بهذا المرض : إن كافة الحالات تقريباً تشفى بسرعة وبدون مضاعفات غير أن ثمة استثناءات .

التشخيص :

يتوقف الطفح ويتقشر الجلد بعد ثلاثة الى خمسة أيام ، وفي الوقت عينه تنخفض الحرارة وتتحسن حالة المريض تدريجياً .

المضاعفات التي ينبغي تحاشيها :

قد يتفاقم السعال ويصبح التنفس أسرع من المعتاد ويظهر التهاب الشعب مع ألم وسيلان قيحي

في الأذنين والتهاب في الأذن الوسطى . وفي النادر تحدث أوجاع عنيفة في الرأس وإقياءات ونعاس ، وقد تكون هذه الأعراض بداية التهاب في الدماغ .

الوقاية :

إن الإصابة بالحصبة تكسب المصاب مناعة دائمة ضد هذا المرض . وإن الام التي تصاب بالحصبة تنقل مناعتها الى طفلها لمدة الأشهر الثلاثة الأولى من حياته . كما يمكن أيضاً تحصين الطفل ذي البنية الضعيفة بتلقيحه بالفاماغلوبين . كما أن التلقيح بالفيروس يكسب الطفل أيضاً مناعة طويلة الأمد .

النكاف

(آ : هـ ، س ، ك ، م ، ق)

ان النكاف مرض فيروسي يصيب الأطفال بخاصة من سن الخامسة حتى الخامسة عشرة وهو يصيب مختلف الغدد وانما الغدد اللعابية بخاصة .

الحضانة :

من ١٢ الى ٢٨ يوما وانما تكون في اغلب الأحيان ١٧ أو ١٨ يوما .

العدوى :

تحدث العدوى قبل ظهور المرض بيوم واحد حتى سبعة أيام من اختفاء الورم . والنكاف كمعظم الأمراض المعدية ينتقل بواسطة ذرات اللعاب والمخاط الخ .... غير المرئية .

الأعراض :

في بعض الأحيان تحدث حمى خفيفة ووجع في الحلق يسبق الأعراض الرئيسة بثمان وأربعين ساعة : تورم الغدد الواقعة تحت أحدى الأذنين ثم يعقب ذلك بعد أربعة أو خمسة أيام اجمالا تورم الغدد الواقعة في الجهة الأخرى .

يحس الطفل بالألم عندما يفتح فمه .

كما وقد تظهر بعض الأعراض الأخرى وانما ليس بالضرورة : تورم وألم في الخصيتين لدى الذكور الا ان هذا العرض يظهر خاصة اذا كان المريض قد ادرك أو تجاوز سن البلوغ . وكذلك فان الفتاة البالغة قد تعاني من الام بطنية ناجمة عن التهاب المبيض الا ان هذا نادر جدا .

العلاج :

ليس ثمة من علاج نوعي ، توضع كمدات الماء الحار على المناطق المؤلمة بالقرب من الأذنين كما وتستعمل أيضا في الوقت نفسه مضادات الألم ، وينبغي عدم تناول سوى الأطعمة السائلة ويتم تنظيف الفم بواسطة الغليسرين أو التيمول .

التشخيص :

ان النكاف هين اجمالا ولا يترك أي أثر مرضي . وانما يخشى من العقم بالنسبة للذكور الذين أصيبت خصيهم بهذا المرض . ومن جهة ثانية وفي بعض الحالات يحدث صمم خفيف في الجهة التي اكثر

ما أصيبت . وكما هو الأمر بالنسبة للحميراء ينبغي عدم عزل الأطفال عن العدوى وافساح كل المجالات أمام الأطفال كي يصابوا بالنكاف قبل سن البلوغ .

التهاب النخاع السنجابي (شلل الأطفال)

(آ : هـ ، حـ ، ك ، ق ـ ش)

منذ أمد طويل ـ وحتى وقت قريب ـ كان هذا المرض فزاعة الآباء كافة وبخاصة تحت اسمه القديم شلل الأطفال . انه اسم ليس له ما يبرره لسببين ، لان التهاب النخاع السنجابي لا يصيب الأطفال اطلاقا اكثر مما يصيب البالغين ، ومن جهة اخرى فان اقلية ضئيلة فقط تبقى مشلولة بعد هذا المرض . وفي الوقت الحالي فان وضع لقاح مضاد لهذا الالتهاب النخاعي ، وضعه بشكل شبه عالمي قد خفض كثيرا من خطر الاصابة بهذا المرض . ان التهاب النخاع السنجابي ينجم عن مجموعة من الفيروسات ، وهو غالبا ما يصيب الأطفال من سن الخامسة الى التاسعة الا انه ليس نادرا اطلاقا لدى الفتيان البالغين .

ان الوباء يحدث في نهاية الصيف أو في فصل الخريف خاصة .

الحضانة :

من أسبوع الى ثلاثة أسابيع .

العدوى :

من المحتمل ان تحدث العدوى قبل يوم أو يومين من ظهور الأعراض ، وعلى أي حال فانها تبقى ممكنة حتى تعود الحرارة الى حالتها الطبيعية ، أي حوالي أسبوع بعد نهاية الاصابة (إلا ان بعض الأطباء يفضلون عدم السماح للمريض بالاختلاط مع الاصحاء قبل مرور أسبوعين أو حتى ثلاثة أسابيع) .

ان المرض ينتشر بلا شك بواسطة ذرات اللعاب أو المخط الخ . . . . وكذلك بِرازِ المَرْضى ، (اذ من المرجح ان الفيروس ينتقل بواسطة الذباب) .

الأعراض :

الحمى ، الصداع ، الخناق ، انفتال العنق ، آلام العنق والظهر ، الاسهال أحيانا . ان الأعراض اجمالا تتوقف هنا ، أما في حالات الشلل وخلال ١٢ الى ٧٢ ساعة تصبح العضلات مؤلمة ثم يحدث الشلل .

العلاج :

الاقامة في المستشفى .

التشخيص :

في حالات الشلل ، يحصل تحسن تدريجي خلال ستة اشهر على أي حال ، وبعد ذلك تحصل ظاهرة تعويضية ، فالعضلات السليمة تنوب في قسم كبير منها عن العضلات المصابة مما يفسح الأمل أيضا أمام تحسن كبير .

وفي الحالات الأخرى يكون الشفاء تاما بعد خمسة عشر يوما تقريبا .

الوقاية :

ان التلقيح ناجع جدا وينبغي ان يتجدد في كل ستتين أو ثلاث أثناء الطفولة .

اثارة الالتهاب النخاعي السنجابي : عندما يكون احد الأشخاص مُهددا باحتضان الالتهاب النخاعي السنجابي ينبغي الحرص على عدم زرقه بأية زرقة ضمن العضل لان العضلة التي يتم فيها الزرق ستكون مهددة بالشلل .

الطفح الوردي

(آ : هـ ، ط)

ربما يحدث خلط بين هذا المرض الهين وبين أمراض انتانية مماثلة ، فهو اجمالا لا يصيب سوى الأطفال الذين لم يبلغوا عامهم الثالث (وفي اكثر الأحيان يصيب ايضا اطفال لم يبلغوا العام الأول من العمر) .

الأعراض :

حمى مفاجئة تستمر ثلاثة أو أربعة أيام ثم تنخفض الحمى ويظهر نوع من الطفح مماثل جدا لطفح الحميراء* .

العلاج :

ليس ثمة علاج .

الحمى القرمزية

(آ : هـ ، ك ، ن ، ط)

ان الحمى القرمزية التي كانت منذ عهد قريب تسبب الرعب أصبحت إقل خطرا واقل عنفا أيضا ، ومن جهة اخرى ، أصبح علاجها ناجعا أكثر فاكثر منذ نصف قرن . وان اعراضها لا تختلف جوهريا عن اعراض وجع الحلق الحاد الناجم عن المكورات العقدية .

الحضانة :

من يومين الى خمسة أيام .

العدوى :

تتم العدوى بواسطة ذرات اللعاب والمخاط ، ويبقى المرض معديا الى ان تعطي التحاليل المخبرية نتيجة سلبية (أو الى ان يعلن الطبيب ان حالة الطفل غير معدية) .

الاعراض :

الخناق أو الآلام البطنية ، الحمى مع احمرار مميز في الخدين ، الطفح العابر ، ويتألف الطفح من بقع حمراء مع نقط حمراء تظهر على الأطراف والعنق والجذع يكون ظهورها بعد يوم واحد الى أربعة أيام ، الاقياء ، اللسان الأحمر الفاقع والمحاط بشكل أبيض يشبه الرقم ٧ .

العلاج :

البنسلين .

التشخيص :

يحدث الشفاء التام بعد أسبوع اجمالا ، وانما يخشى من بعض المضاعفات التي تستحق المراقبة : التهاب الأذن الوسطى ، التهاب عقد الرقبة ، ظهور الحمى الروماتيزمية * أو التهاب الكلية الحاد * بعد خمسة عشر يوما : انها عقابيل ممكنة بعض الشيء وانما قد تكون خطرة .

السعال الديكي (الشهاق)

(آ : هـ ، ط ، ك ، ر)

ان السعال الديكي شائع وبخاصة بين العام الأول والعام الخامس من العمر وينبغي تحاشيه بقدر الامكان قبل السنة الأولى وقد يكون خطرا جدا اذا ظهر في الأسابيع الأولى من الولادة .

الحضانة :

من ٧ إلى ١٠ أيام .

العدوى :

تتم العدوى بواسطة قطرات صغيرة من اللعاب أو المخاط ، ويكون المرض معديا قبل أربعة أيام من ظهوره وحتى ثلاثين يوما بعد ظهوره .

الأعراض :

تتألف الأعراض من مرحلتين :

المرحلة الأولى : «الزكام» الشهاقي ، سيلان الأنف (مخاط صاف وغير سميك) العطس المستمر ، السعال الجاف الذي يتفاقم باستمرار ، الحمى الخفيفة خلال أربعة أو خمسة أيام .

المرحلة الثانية أو مرحلة النوبات : نوبات من السعال العنيف غالبا ما تسبب الاقياء ثم الشهيق الصاخب الشبيه بصياح للديك ، فيزرق وجه الطفل وتحتقن عيناه بالدم .

ان **النوبات الشهاقة** ، أي الميكانيكية اللا ارادية التي تحث المريض على الشهيق بعد السعال لا تكون متواترة الا لدى الأطفال الأكبر سنا ولا تحدث اطلاقا لدى صغار الأطفال ، وليس من الضروري ان تكون هذه النوبات سببا يبرر تشخيص السعال الديكي (الشهاق) وهي تدوم اجمالا اسبوعين . ويحدث التحسن الفعلي بعد حوالي اسبوعين أيضا .

العلاج :

في المرحلة الأولى ، يستعمل التيتراسيكلين بناء على وصفة طبية .

العلاج العام : الراحة التامة (ليس في السرير قسرا) خلال المرحلتين الأولى والثانية .

حمية لا تسبب التهيج (خالية من الكاتو الهش وقشور التفاح الخ . . . .) مؤلفة من وجبات صغيرة متكررة مكونة من اللبن ومشتقاته . تغذية الطفل بعد الاقياء مباشرة : فهو سيتمثل اجمالا هذه الأطعمة لانه لن يتعرض حالا لنوبة ثانية .

الا ان الطفل يحتاج للهواء الطلق : ويوصى باصطحابه في نزهة قصيرة اذا كان الطقس حارا .

اجراء تمارين تنفسية للطفل .

التشخيص :

قد يستمر السعال لمدة ثمانية أسابيع ، كما وقد تسمع أيضا «لنوبات الشهاقة» المميزة قد تسمع في كل مرة يصاب بها الطفل بالزكام خلال عدة أعوام متتالية . الا أن هذا لن يشكل كما يعتقد البعض خطأ ـ انتكاسا للسعال الديكي الذي يكتسب الطفل مناعة نهائية ضده عندما يصاب به للمرة الأولى ـ : فعودة هذه النوبات ليست سوى نسخة من الميكانيكية اللا شعورية مسجلة لدى الطفل أثناء اصابته بالسعال الديكي الفعلي والتي كانت بالنسبة اليه الوسيلة الوحيدة؟ ستراداد انفاسه في ذلك الحين .

ينبغي فحص الطفل في نهاية المرض من قبل الطبيب ، حتى وينبغي عند الاقتضاء اجراء صورة شعاعية له للتأكد من ان الشعيبات الصغيرة لم تبق محاصرة .

الوقاية :

ان الأم تستطيع ان تكسب طفلها بعض المناعة ، الا ان هذه المناعة تكون ضعيفة ولا يمكن الاعتماد عليها : ينبغي اذن تلقيح كل طفل ضد السعال الديكي خلال الاشهر الأولى من عمره . ان المناعة تكون ناجعة جدا وتدوم مدى الحياة .

بعض مشاكل الطفولة الأخرى

السمنة المفرطة لدى الأطفال

انظر الفقرات الخاصة بالسمنة (القسم الثاني ، الفصل الثلي) .

ان السمنة بالنسبة للطفل عائق خطر بكل ما في الكلمة من معنى ، وانه لمن الخطأ القول عن طفل سمين بأنه «طفل جميل» .

ان السمنة تشكل عائقا في المدرسة لأنهم يهزأون من «الطفل لسمين» الذي يكون مقصرا في اللعب والرياضة البدنية ، ولأن ثيابه لا تناسب جسمه الضخم . ونتيجة لذلك تتشكل اجمالا لدى الطفل عقدة الدونية وعدم الثقة بالنفس يرافقهما احساس بالضيق ، وبالاضافة الى ذلك فان السمنة إذا ما دامت فقد تصبح لدى البالغين سببا لمرض اكليلي ، كما هي سبب لآلام الأقدام والركب الفحجاء .

الأسباب :

التغذية المفرطة جدا أو غير المتوازنة : ولتسوء الحظ ، فان الأطفال يحبون السكاكر ، وان النشويات رخيصة الثمن وسهلة التحضير وشعبية جدا .

قلة التمارين الرياضية : ان الكثير من الأطفال يذهبون الى المدرسة بواسطة القطارات الأرضية أو (الباصات) وقلما يغادرون سيارات ذويهم في يوم العطلة ، وفي المساء يقبعون أمام التلفزيون .

الحزن والضجر وهموم المراهقة التي تدفع الأطفال الى الاكثار من تناول الطعام للترويح عن النفس .

الاقتداء بالآباء «المولعين بالأكل» .

ان ثمة عوامل وراثيةقد تلعب دورا أيضاً(أما اذا كان الآباء مصابين بالسمنة فان هذا يعزى اجمالا في قسم كبيرمنه الى العادات الغذائية بحيث انه ليس من الثابت ان الأطفال سيصبحون كذلك أيضا اذا هم تغذوا بشكل مختلف) .

العلاج :

اتاحة الفرص الممتعة والمسلية للطفل ليتسلى عوضا عن أن يأكل . تجنيبه الهموم والقلق . تشجيعه على ممارسة الرياضة البدنية .

ويفضل في تغذية الطفل استهلاك الاشياء التالية : الفواكه باستثناء الموز ، الخضار الطازجة ، البروتينات ، البيض المسلوق ، اللحوم المشوية ، السمك .

تخفيض استهلاك الحليب (نصف ليتر ليس أكثر) الخبز والزبدة .

الغاء الملبّس والكاتو بكل انواعه ، والحلويات والمقالي والوجبات الصغيرة بين الوجبات الرئيسية .

أما بالنسبة للسكاكر فينبغي ان لا يقدم للطفل سوى الفواكه المجففة أو الفجة والمربيات بدون سكر والفواكه المعلبة .

التشجيع والقدوة :

الالتزام بحمية الطفل نفسها ، وافهامه جيدا ان المحافظة على وزنه كافية وانه ليس بحاجة الى السمنة ليصبح فتى وسيا .

التشخيص :

ليست السمنة لدى الكثيرمن الأطفال سوى مرحلة عابرة لا تدوم حتى الى فترة المراهقة وتتناقص بدون اللجوء الى العلاج . وان العلاج الذي سيفرض على الطفل التعاسة كما وان مضايقته بلا انقطاع تضربه اكثر مما تنفع .

أما اذا كان أبوا الطفل يرغبان حقا الوصول الى نتيجة فان الأمر ممكن خلال شهر أوشهرين ـ وهذا لا يستبعد مراقبة دقيقة لفترة غيرمحدودة ـ .

الطفل الشديد النحول

انه لمن الأفضل ان يكون الطفل دون الوزن المتوسط من ان يكون فوقه . الا ان بعض حالات النحول تحتاج أيضا الى المراقبة .

أسباب النحول وعلاجه :

ان الطفل ينتمي الى الطراز الرشيق : اذا كان ممتلئا حيوية وصحة ولا يسعنا الا ان نهنئه . اذا كان مفرط النشاط ويحرق كثيرا من الحريرات : فسيكون متعبا وخاملا في نهاية النهار . وفي هذه الحالة ستكون المدرسة مكلفة بتوفير مشاغل له اكثر مدعاة للجلوس ، كما وينبغي على الأبوين ان يحرصا على اقناعه بالقيلولة في منتصف النهار .

اذا كان فاقد الشهية الى الطعام : ان هذا ينجم عن الالحاح عليه جدا بأن يأكل ، فليترك بسلام لأن الشهية ستعود .

سوء تمثل الشحم : وفي هذه الحالة ينبغي عدم الاصرار على القشدة والحليب والزبدة والبيض وانما على العكس ينبغي توجيه الاستهلاك نحو هيدرات الكربون وبخاصة السكر أو الغليكوز .

أحد الأمراض المزمنة : في هذه الحالة ، ينبغي مراجعة الطبيب .

قد يحدث لدى بعض الفتيات الصغيرات عندما يكن على عتبة المراهقة ان يكون غياب الشهية الى الطعام من منشأ مرضي وعصبي .

رفض الطعام

(انظر ما يتعلق بهذا الموضوع بالنسبة لصغار الأطفال في الفصل السابق)

ان فقدان الشهية الى الطعام شائع جدا في كافة الأعمار الا انه غالبا ما يبلغ ذروته بين العام الثاني والرابع من العمر .

الأسباب :

الفوارق الطبيعية من شخص الى اخر ومن يوم الى يوم .

وقد يكون تدني الشهية طبيعيا بعد الاشهر الستة الأولى اذا كان وزن الطفل قد ازداد كثيرا . وان الطفل الذي بلغ عامه الأول والذي لا يتركونه يأكل لوحده بينما حريته آخذة في النمو بقوة ، ان هذا الطفل قد يرفض الطعام .

ان رغبة الطفل في ان يأكل على هواه مع شيء من العبث غالبا ما يمتزج مع غياب الشهية بدءا من العام الثاني . ينبغي عدم توبيخ الطفل اطلاقا وانما يكتفى برفع الصحن من أمامه بدون اصرار وذلك لمدة معقولة من الوقت . ان الصحن الممتلىء جدا غير مشجع بالنسبة لطفل صغير : وبقدر الامكان ، ينبغي ان يخدم الطفل نفسه . على الأم ان تقرر نوع الطعام الذي تراه مفيدا بالنسبة اليه وانما ينبغي ان تتركه يقرر هو الكمية التي يرغب في ان يضعها في صحنه .

لا تعطيه اكثر من نصف ليتر حليب في اليوم ولا تحشي طفلك بالسكاكر وقطع الخبز المطلية بالزبدة والمربى بين الوجبات .

ربما كان الطفل بحاجة الى الهواء الطلق والتمرينات الرياضية ، وربما كانت غرفة نومه مفرطة التدفئة .

ولربما يكون أيضا مهموما وتعسا ولا يحس بالطمأنينة .

وأخيراً ، قد يكون احد الأمراض مسؤ ولا عن فقدان شهيته (مؤ قتا) .

ينبغي عدم ارغام الطفل على الأكل ، انه السبب الأكثر شيوعا لرفض الطعام ان ولا طفل يتمتع بصحة جيدة مات جوعا ابدا لانهم لم يشجعوه على الأكل .

الأساليب التي ينبغي اتباعها : انها تبدو بسيطة غير انها في الواقع تتطلب كثيرا من الارادة والتضحية من قبل الأبوين :

لا تقلقي على شهية طفلك ، لا تهتمي لما يأكله أولا يأكله ، لا تهنئيه لانه يأكل جيدا ولا تعاقبيه لانه يأكل سيئا . لا تطعميه بين الوجبات وارفعي الصحون عن المائدة (حتى وان كانت مملوءة) عند انتهاء الوجبة . ان الرفض التام للطعام - أو على الأصح ترك الطفل لكل ما وضع امامه وانما بدون التوسل اليه كي يأكل - ينبغي ان يؤخذ بالاعتبار نفسه الذي يؤخذ به العكس . ان الطفل الذي يتجاوز العام الأول لا يعود بحاجة الى المساعدة .

مشاكل النوم

ان الأطفال قد يطرحون المشاكل التالية :

رفض الذهاب الى السرير .

الصعوبة في النوم .

الاستيقاظ المفاجىء ومناداة الأبوين (أثناء الليل أو في الصباح الباكر جدا) .

أسباب هذه الأمور وأساليب تجنبها :

العادة السيئة : ان الطفل الذي تعود منذ الشهر السادس من عمره على الغنج وعلى ان تأخذه أمه الى سريره حال ما يناديها ، ان هذا الطفل سيحاول بشتى الأساليب ان يجعل هذه الأمور دائمة .

ان أسبوعين يكفيان لتصحيح هذه العادة السيئة . ينبغي افهام الطفل ان لا ينادي أبويه الا في حالة المرض .

الاثارة المفرطة قبل الذهاب الى السرير : ينبغي تحاشي البرامج التليفزيونية المثيرة طالما لم يذهب الطفل الى فراشه .

الطفل الذي يسعى الى جعل نفسه مثار الاهتمام أو الى أن يلفت الانتباه : ان هذا السلوك يعزى الى الغيرة أو الى الافتقار الى الحنان .

ينبغي اغداق الكثير من العناية على الطفل قبل ميعاد النوم وانما على الأم ان تبدي حزما أكثر بعد اطفاء النور .

بالنسبة للظلام أو لشكل آخر من أشكال القلق : ضعي على مقربة من سرير الطفل ضوءا يستطيع اشعاله ، دعيه ينام مع أخيه أو أخته في غرفة واحدة .

تعكير نوم الطفل : ان الطفل يحتاج الى الهدوء لا سيما بعد ان يكبر قليلا (ان الأطفال الصغار ينامون حتى في الضجة) .

ان ليالي الصيف غالبا ما تكون صاخبة ومضاءة : لا تترددي في ان تؤخري ميعاد نوم الطفل قليلا .

واذا كان الطفل تعبا جدا أثناء الذهاب الى السرير ، أو غير تعب بما فيه الكفاية ، غيري أيضا ميعاد النوم .

قد يكون الطفل مدفأ جدا أو يحس ببرد شديد أو مسدود الأنف أو يشعر بتوعك .

قلق الآباء غير المبرر : . في الواقع ، ان الآباء غالبا ما يكونون مسؤ ولين عما يلقى أطفالهم من مشقة في النوم . لا تذهبي مئة مرة متتالية لتتفقدي طفلك النائم ، فالطفل الذي لديه امكانية الاستراحة في سريره سينام آجلا أم عاجلا ، وان نصف ساعة من النوم أو من عدمه ، لا تجعل الطفل مريضا ، واذا ماتبرم من استعصاء النوم عليه ، خذي الأمر على محمل المزل وامنحيه مكافأة عندما يبقى مستيقظا طوال الليل : من المؤكد انه لن يوفق الى ذلك مرة ثانية ، ولن يسهر اطلاقا ليلتين متتاليتين ، فمسألة النوم كمسألة الشهية ، والاحتياجات تختلف جدا من طفل لآخر : فالطفل العصبي المزاج يحتاج الى نوم أقل مما يحتاج اليه الطفل الهادىء والقوى . أما من جهة الطفل الذي يستيقظ في وقت مبكر جدا فضعي بالقرب منه العابا ودمى وكتبا : فان هذا سيصرفه عن ايقاظ ابويه .

لا تمنحي اطلاقا مكافأة للطفل كي يذهب الى سريره : وانما قدمي له نصيبه اليومي من الهواء الطلق ومن التمرينات فهذا سيكون انجع .

الكوابيس والرعب الليلي : انها شائعة جدا بين سن الرابعة والعاشرة . فيستيقظ الطفل وهو يصرخ مذعورا ، وقد تكون الكوابيس عقابيل اثارة مفرطة أو ضيقا ناجماً عن امتحان مدرسي أو عن وجبة طعام غنية جدا أو عن نوبة مرض انتاني أو عن دود معوي أحيانا .

وفي مثل هذه الحالة ينبغي مؤ اساة الطفل واذا ما تكررت الحالة كثيرا ينبغي البحث عن سبب قلقه .

جدول ساعات النوم المستحبة للطفل

العمر	أوقات النوم	الاستيقاظ	القيلولة	الساعات التي يقضيها في السرير
	من الساعة			
عام واحد	١٧,٣٠ - ١٨	٦ ساعات	من الساعة ١٣ الى ١٥	من ١٤ الى ١٥ ساعة
عامان	١٨	٦ ساعات	من الساعة ١٣ الى ١٥	١٤ ساعة
٣ اعوام	١٩,٣٠	٧,٣٠ ساعة	من الساعة ١٤ - ١٥	١٣ ساعة
٤ أعوام	١٩,٣٠	٧,٣٠ ساعة	من الساعة ١٤ - ١٥ (مع كتاب مصور)	من ١٤ الى ١٥ ساعة
٥ اعوام	٢٠	٧,٣٠ ساعة	تلغى القيلولة بمناسبة المدارس ما عدا في أيام العطل	١١,٣٠ ساعة
٦ اعوام	٢٠	-	-	١١,٣٠ ساعة
٧ اعوام	٢٠	-	-	١١ ساعة
٨ - ٩ اعوام	٢٠	-	-	١١ساعة
١٠ - ١١ عاما	٢٠,٣٠	-	-	١٠,٣٠ ساعة
١٢ - ١٣	٢١	-	-	١٠ ساعات
١٤ - ١٥	٢١,٣٠ - ٢٢	-	-	٩ ساعات
١٦ وما فوق	٢٢ - ٢٣	٨ ساعات	٨	٨ ساعات

النوم المضطرب (الحركات المختلفة ، التحدث أثناء النوم ، صريف الأسنان) : لا يدعو الى القلق .

المشي أثناء النوم : وينجم عن أسباب الكوابيس عينها وانما «مع التنفيذ» اذا صح القول . ينبغي عدم الاعتبار المشي أثناء النوم كشذوذ خطر ، وانما ينبغي الحرص على اغلاق نوافذ الغرفة التي ينام فيها الطفل . ان الحوادث لحسن الحظ نادرة جدا .

ساعات النوم المطلوبة : ان الجدول الوارد في الصفحة السابقة يشير على وجه التقريب الى ساعات النوم المستحبة تبعا للاعمار . ينبغي استشارة احد أطباء الأطفال حول هذا الموضوع . ان هذا الجدول عرضة لان ينقص ساعة أو ساعتين تبعا للحالة (فالطفل الذي بلغ عامه الثامن يستطيع تماما ان يبقى مستيقظا حتى الساعة ٢١,٣٠ اذا بقي دائما حتى الساعة ٨,٣٠ من اليوم التالي) .

التكشير

ان الأسباب التي تدفع الطفل الى ان يقوم بحركات التكشير مختلفة جدا :

العرة .

الزفن .

النرجسية .

الصرع (الخفيف) .

احتباس التنفس خلال نوبة غضب .

العرة (أو «التشنجات المعتادة»)

ان العرة شائعة جداً حوالي العام السادس من العمر وبخاصة لدى الصبية .

الأعراض :

الحركات المتصنعة والمتكررة : اختلاج العينين ، التكشير ، هز الكتفين ، الشخير ، وفي بعض الأحيان يتعلق الأمر بعادة دائمة كأن يفرك الطفل احدى عينيه التي كانت متهيجة فعلاً ولم تعد كذلك . ان الطفل يتوقف اجمالاً ـ وانما مؤقتاً فقط ـ عن هذه الحركات اذا لم توجه اليه الملاحظات بهذا الخصوص ، باستثناء الزفن حيث لا يستطيع ان يتخلص منه .

الأسباب والعلاج :

ان العرة لدى الطفل العصبي المزاج والذي يتحدر من أبوين هما بدورهما من ذوي المزاج العصبي تكون اجمالاً نسخة عن التوتر ، فاذا ما تم اكتشاف سبب التوتر وازالته تختفي العرة أيضاً ، واذا كان هذا غير ممكن فمن الأفضل تجاهل العرة .

التشخيص :

ان العرات تزول اجمالاً بعد مضي عدة أشهر ويحدث أن يحل محلها عرات أخرى ، وهي آفة تثير السخط الا انها لا تشكل خطراً .

الوقاحة والتحدي والتمرد

ان الميل إلى الوقاحة والتمرد يستمر في النمو من سن الشهرين الى العام السادس تقريباً . ثم عند الدخول الى المدرسة فيما بعد ، الا ان نوبات أخرى قد تظهر أثناء المراهقة .

الأسباب :

اثبات الاستقلالية .

حب الظهور (ككبير) حيال الأطفال الاخرين .

تقليد الرفقاء .

الاقتداء بالأبوين .

سوء التربية (التربية الضعيفة جداً او القاسية جداً) .

سوء الحالة الصحية أحياناً .

العلاج :

الحنان والرقة وحسن النكتة ، وطرح الهموم : فهذه الاعراض ستزول .

العدوانية والخشونة

(انظر «العدوانية» في الفصل المتعلق بالمراهقة والذي سيلي هذا الفصل) .

ان هذه البوادر طبيعية لحد ما .

انظر في الأسباب التي تجعلها تزيد عن الحدود : انها اسباب الوقاحة والفظاظة عينهـا ، ولأن الطفل قد عومل بخشونة من قبل الآخرين .

العلاج :

يكون العلاج بالبحث عن الأسباب وإزالتها . ولا ينبغي في أي حال من الاحوال الرد على خشونة الأطفال بخشونة صادرة عن الأبوين . ينبغي تجاهل هذه البوادر بقدر الامكان .

الوشاية

وهي غالباً ما تشترك مع العدوانية (عدوانية الطفل أوعدوانية الاخرين) : ينبغي عدم اعارتها اي التفات .

الكذب والسرقة

ينبغي عدم اعتبار الكذب او السرقات الصغيرة كبادرة شذوذ قبل بلوغ الطفل العام السابع . وهذه هي الاسباب الممكنة :

عدم نضج الطفل : وفي هذه الحالة فان الأمر سيزول .

بعض عدم الثقة بالنفس : لا يدرك الطفل ان ذويه يحبونه . يخاف من التوبيخ والعقوبة الخ . . وباختصار ، فانه يخشى النتائج العائلية التي تترتب على هذه الأفعال .

الغيرة من اخته أو أخيه الأصغر الذي قد نال شيئاً لم ينله هو .

العلاج :

ينبغي إبداء المزيد من الحب حيال الطفل الذي يكذب أو يسرق . ابعد عنه بقدر ما تستطيع الأشياء التي يحاول سرقتها وتحاش المواقف التي تقوده الى الكذب . لا تطرح عليه الاسئلة من نوع «هل أنت الذي . . ؟» ولا توبخ الطفل عندما يرتكب حماقة ويقرها .

الخجل ونوبات البكاء

الأسباب :

فرط الحساسية ، هل يحب الطفل أبويه أيضاً ؟

البيئة : هل ثمة سوء تفاهم في البيت ؟

عدم الاطمئنان ، القلق ، الحزن لسبب أو لآخر .

الخلافات بين الأبوين حول أمور تافهة ، قمع العراك بين الاطفال بقسوة بحيث لا يحس الطفل بأنه ند لرفقائه .

سخرية الأبوين من الطفل بحيث يعيش في خوف دائم من عدم النجاح .

السخرية من الطفل في المدرسة أو أثناء اللعب مع رفقائه سواء بسبب لباسه او بسبب قص شعره او بسبب طريقته في النطق (لكنة أو تأتأة الخ . .) أو بسبب عاهة بدنية او بسبب لون بشرته .

الطفل التعب أو الجائع ، او النعس او المريض .

أخذ المثال السيء من الأبوين : فاذا كانت الأم مثلاً تخاف الرعد وتبدي خوفها أمام أطفالها فان هؤلاء يوشكون ان يعانوا من الخوف عليه .

العلاج :

ينبغي البحث عن سبب الخجل والدموع ثم محاولة تنمية الجرأة والثقة بالنفس لدى الطفل بالعناية به وباطراء نجاحاته وبعدم تكليفه باشياء لا يستطيع فعلها وانما ينبغي عدم طمأنته بالكلمات («لا تخف من فعل هذا أو ذاك . .») لأن هذا سيفاقم الحالة .

الخوف من الظلام

إذا ما تجاوز الطفل العام الأول او الثاني من العمر واستمر في الخوف من الظلام لا تسخر منه ولا تحاول أن تؤنبه ، ومن الأفضل ان تناقشه بطريقة معقولة : قل له ، ليس ثمة ما يدعو للخوف ، وأنك تنام في الغرفة المجاورة ، وزوده بمصباح كهربائي صغير يستطيع إشعاله في حالة الخوف المفاجىء . وانما تحاش أن تعوده على النوم والغرفة مضاءة .

الطفل الغضوب

إن سوء الخلق لدى الأطفال هو بالتأكيد من أكبر المشاكل التي يواجهها الآباء ، وقد يظهر سوء الخلق بدءاً من الشهر الخامس عشر من العمر ويبلغ ذروة عدوانيته في حوالي العام الرابع .

الأعراض :

يتدحرج الطفل على الأرض ، يزمجر ، يرفس ، يعض أو يركل بقدميه ، يحطم الأشياء ويرميها أرضاً بطريقة غير مضبوطة .

الاسباب المهيئة :

الشخصية النشيطة والحازمة .

نمو الاستقلالية ، اذ من الطبيعي أن يصبح الطفل في سن معينة أكثر عدوانية وأن يرغب في إظهار مزاجه .

سيطرة الابوين المفرطة : ان رد الفعل لدى الطفل على هذه السيطرة سيكون باظهار قدرته على التخلص من المشاكل بمفرده وعلى ممارسة تصرفات جديدة بنفسه .

عدم الطمأنينة : سوء المحيط العائلي وغياب أحد الأبوين او الاثنين معاً ، الخ . . القدوة السيئة التي يعطيها الأبوان او طفل آخر .

رد الفعل لدى الطفل المحدود الذكاء والذي كان أبواه يأملان كثيراً في قدراته الا ان سوء الخلق يلاحظ أيضاً لدى الأطفال اللامعين .

التعب ، السأم ، المرض ، الالام الجسدية .

الاحباط ، عندما يجد الطفل مشقة في الاتصال مع الآخرين (وأكثر ما تلاحظ هذه الحالة لدى الأطفال المصابين بثقل السمع ـ أنظر أدناه) .

ان كافة الأسباب تهيء الأطفال الى أن يبدون خلقاً سيئاً . الا أن النوبة تنفجر اجمالاً في مناسبة محددة : عندما يلقى الطفل معاكسة من والديه ، عندما يمنعونه من فعل شيء ما يرغب في فعله قسراً ، وباختصار في كل مناسبة يحس فيها بأنه مستدرج الى المقاومة مما يفجر الحالة بالمعنى الصحيح .

العلاج :

ينبغي تجاهل النوبة وعدم اقامة اي وزن لها ، وعلى أي حال ، وان تكن اللامبالاة غير ممكنة (اذا اوشك الطفل أن يجرح نفسه مثلاً أو أن يجرح غيره او أن يحدث أضراراً هامة) ينبغي عدم مناقشة الطفل وعدم تأنيبه وعدم الحنق . وفي النتيجة : ينبغي قدر المستطاع تحاشي النوبة ، وأن لا نطلب من الطفل إلا القليل القليل مما هو ضروري ، والامتناع (وان كان هذا من الصعب) عن الظهور بمظهر الحامي ، وان نسعى الى تسلية الطفل بدلاً من أن نمنعه عن أي شيء . ينبغي ان نحيطه بالهدوء وبانعدام التهور وان نبحث له عن أشياء مسلية وعن رفقاء ملائمين .

ينبغي مراقبة حالته الصحية (فسوء الخلق ليس غالباً سوى عرض مرضي) .
ان سوء الخلق الطفولي بحصر المعنى غالباً ما يزول عندما يبلغ الطفل السادسة من عمره تقريباً وحتى قبل هذا السن اذا ما راعينا خط سلوك ذكي .
ان سوء الخلق لدى المراهقين مشكلة مختلفة (انظر الفصل التالي) .

نوبات انقطاع النفس

يشيرون تحت هذا الاسم الى حالة الطفل الذي يحبس نفسه لمدة عدة ثوان : وباستثناء أحد الأمراض الخطرة (الصرع ، انظر ادناه) فان الأمر يتعلق اجمالاً بظاهرة تتصل اتصالاً وثيقاً بنوبات الغضب لدى الأطفال المشاكسين الذين كانوا موضوع الفقرات السابقة . ان هذه الحالة تحدث اجمالاً لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين عام وثلاثة أعوام ، وان هذه الظاهرة غير معروفة تقريباً بعد العام الرابع من العمر .

الأعراض :

يطلق الطفل صرختين أو ثلاث صرخات حادة ثم يحبس نفسه لمدة تتراوح بين خمس ثوان الى عشرين ثانية . ويتحول لونه الى أزرق وغالباً ما يقع أرضاً ، ثم ينهض بعد لمحة من اللاوعي الظاهري ، اما اذا حبس نفسه لمدة أطول بقليل فانه قد يكون عندئذ مصاباً باختلاجات صرعية ، إلا أن هذا الأمر نادر جداً .

الأسباب :

اما ان يكون ثمة ألم جسدي ناجم مثلاً عن وقعة عنيفة بعض الشيء أو ذعر شديد مفاجىء وأخيراً يتعلق الأمر احياناً بنوبة غضب على أثر تعنيف لدى أحد الاطفال المهيئين لنوبات سوء الخلق الموصوفة اعلاه .

العلاج والوقاية :

توجيه أقل ما يمكن من اللوم الى الطفل كما بالنسبة لنوبات الغضب العادية تماماً ، وفي بعض الاحيان يتأجل تشنج انقطاع النفس على اثر صفعة تضطر الطفل الى البكاء في بداية النوبة . ومهما يكن من أمر فان تواتر هذه النوبات يصبح أقل فأقل مع تقدم العمر . ينبغي تحاشي الأسباب المهيئة ، وانما ينبغي مراجعة الطبيب ، اذ غالباً ما يحدث ان يكون الطفل الذي يتعرض لهذه النوبات مصاباً بفقر الدم . كما ويخشى أيضاً أن يتعلق الأمر بأعراض الصرع وان كان هذا نادراً جداً .

الصرع والاختلاجات

(آ : هـ ، ف ، ب : و ، ت)

انظر الفقرات المتعلقة بالصرع * في الفصل المخصص للأمراض العامة .

الاسباب :

الاستعداد الوراثي ، والاضطرابات المخية كتلك التي تنجم عن حالة الولادة العسيرة ، بعض الأمراض التي تساعد في حدوث نوبة من الاختلاجات او من الصرع : الحمى المرتفعة جداً ، السعال الديكي ، الاضطراب العصبي ، الامساك .

الاعراض :

لقد رأينا ثمة نوعين من الصرع :

الصرع الصغير : ويكون فقدان الوعي متواتراً ومؤقتاً مع انقطاع مفاجىء عن الكلام او عن الحركة ومع شحوب وعينين منقلبتين .

الصرع الكبير : يطلق الطفل صرخة ثم يغشى عليه ويتصلب جسمه ويزرق لونه وتعتريه اختلاجات ، ويعض لسانه احياناً ، ويسيل لعابه ثم ينام . وبعد النوبة لا يتذكر شيئاً .

العلاج :

ينبغي الحرص على أن لا يؤذي الطفل نفسه . استدعاء الطبيب فوراً .

ينبغي على كل ما هو مستطاع كي يعيش الطفل حياة طبيعية تقريباً على الرغم من مرضه .

التشخيص :

ان الصرع الذي يعالج جيداً غالباً ما يزول نهائياً ، إلا أنه على أي حال يخف جداً بواسطة العلاج المناسب .

الغيرة

من الطبيعي والعادي ان يعاني الطفل من بعض الغيرة في وقت أو في آخر . وهذا أمر لا بد منه تقريباً عندما يكون ثمة أخ أو أخت أصغر منه سناً . وكلما كان فارق السن قليلاً كلما كانت الغيرة شديدة .

الأعراض :

يقدم الطفل علناً على عض أو ضرب اخيه او اخته الأصغر منه ، ويقترح اذا كان بالامكان «اعادة الطفل الى حيث أتى» وفي بعض الاحيان يرجع الطفل الاكبر بسلوكه الى الوراء ويقلد تصرفات الطفل الأصغر الذي يغار منه ويطلب من أمه أن تحمله ويعود الى مص ابهامه وتبليل سريره ويصبح مشاكساً وعدوانياً ويفقد الثقة بأبويه كما يفقد أيضاً اطمئنانه .

العلاج :

اذا تداركت المسألة امكن ان تتلافى بعض المتاعب . كرس وقتاً أطول للطفل الغيور ، غنجه أكثر ، تحدث اليه دائماً وبلطف مع الاعتناء بما يفعل ، فهو بحاجة ماسة جداً لذلك كما انه من المستحب ان تبدي نحوه من العطف اكثر مما تؤنبه . شجعه على اللعب مع اخيه الاصغر وعلى العناية به وإنما لا

تجبره على ذلك خاصة ، وتحاش ان توصيه باستمرار «بالانتباه الى أخيه» عندما يقترب منه . ادع أطفالاً آخرين متقاربين بالعمر مع الأخ الاكبر الذي يغار ، ادعوهم للعب معه مما يجعله ينسى ما يقلقه . وفي النتيجة إذا كان أحد الطفلين موهوباً أكثر من الآخر ، ضعهما في مدرستين مختلفتين كي لا يكون ثمة مجال للمقارنة بين نتائجهما المدرسية .

وفي كل المناسبات تحاش مثل هذه المقارنات واعمل كل ما في استطاعتك كي تجعل كفتي الميزان متعادلتين لتبرهن على أنك «لاعب ماهر» مع طفليك .

سلس البول

انه التعبير العلمي الذي يشيرون به الى حالة الأطفال عندما يبللون فراشهم . ان ثمة فوارق كبيرة بين طفل الى آخر بالنسبة الى العمر الذي يتعلم فيه الطفل ان يتمالك نفسه ، فالأطفال (وسطيا) بين عامهم الثاني والثالث لا يبللون سراويلهم او فراشهم اثناء النهار ، وفي الليل بعد ان يصبحوا بين العام الثالث والرابع ، غير ان الطفل الذي يبلل فراشه من وقت الى آخر حتى بعد ان يتجاوز عامه الخامس يبقى ضمن الحدود الطبيعية . ان ثمة نوعين من سلس البول :

آ ـ الطفل الذي لم يتعلم اطلاقا ان يتمالك نفسه (سلس البول الابتدائي) .

ب ـ الطفل الذي يستأنف تبليل نفسه بعد فترة من النظافة المطلقة (سلس البول الثانوي) .

اسباب سلس البول الابتدائي :

النمو البطيء في ضبط الصارة (العضلة العاصرة) : وقد يتعلق الأمر بميل وراثي ، وفي هذه الحالة يكون الصبر افضل علاج .

صغر حجم المثانة ، وهذه الحالة غالبا ما تكون لدى الذكور ، لأن مثانتهم تكون اصغر من مثانة الاناث . وفي هذه الحالة ينبغي تدريب الطفل تدريجيا على الانتظار بعض الشيء قبل ان يبول . وهكذا سيتعلم بشكل افضل تنمية سعة مثانته . وفي حالات نادرة جدا ان يكون ثمة تشوه عضوي في الصارة (العضلة العاصرة) (ينبغي مراجعة الطبيب) .

اسباب سلس البول الثانوي :

وقد ينجم سلس البول عن اسباب عاطفية : الغيرة الخجل ، العراك في المدرسة ، الاقامة في المستشفى بسبب المرض .

انتكاس احد الأمراض كالحصبة الخ . . .
إنتان المجاري البولية

العلاج :

ليس ثمة علاج ناجع قبل سن السادسة او السابعة غير اننا قبل هذا الوقت نستطيع التأكد من ان ليس لسلس البول اسبابا فيزيولوجية (خلل في الصارة الخ . . . .) ينبغي ان نمنح الطفل احساسا

بالطمأنينة والحب ، وان لا نعاقبه اطلاقا لأنه بلل سريره وانما ان نظهر له الرضى اذا كان نظيفا .

ان الأدوات الكهربائية التي تشير بواسطة الرنين قليلة الفائدة ، كما ان الأدوية «مضادات البول» قد تكون مزعجة جدا . ان العوامل النفسية تلعب في هذه الافة دورا اهم بكثير ، ومع ذلك ينبغي مراجعة احد اطباء الأطفال في موضوع حالة الطفل الخاصة اذا استمر في تبليل سريره بعد تجاوزه العام السابع من العمر .

الأطفال الذين «يتغوطون» في سراويلهم
(ب : و)

ان الأطفال الذين يتغوطون في فراشهم او في سراويلهم والذين تجاوزا عامهم الثاني هم اقل بكثير من الأطفال المصابين بسلس البول ، وان هذا الشذوذ يحدث لدى الذكور اكثر منه لدى الاناث وهو غالبا اما ينجم عن الامساك الخطر الذي يعود هو نفسه الى أس نفسي : فاذا ما التمسنا السبب استطعنا حل المشكلة .

عادة قضم الأظافر

ان الأطفال يقضمون اظافرهم عادة وبخاصة حوالي سن الحادية عشرة : قد يكون لهذه العادة منشأ عصبي او قدوة سيئة الا انها لا تشكل خطرا . فاذا لم يكن ثمة اسباب تجعل الطفل قلقا ينبغي تجاهل السبب . اما ان تؤنب الطفل لأنه يقضم اظافره فهذا لا يعود عليه الا بالضرر .

نقاط الاستدلال

ان التوضيحات ادناه ليس لها كبير قيمة : فالتغييرات الفردية تكون هامة بدءا من العام الأول وحتى العام الثالث عشر من عمر طفل .

في الشهر الخامس عشر من العمر : يكون الوزن حوالي ١٠ كغ وغالبا ما يقع الطفل وينهض ، ويستطيع ان يضع مكعبا فوق آخر وبشكل متوازن . ويشير باصبعه الى الصور الموجودة في كتاب من الكتب . ويدرك حوالي ست كلمات .

الشهر الثامن عشر : الوزن حوالي ١١,٥ كغ . يمشي الطفل ونادرا ما يقع . يستطيع ان يبني «برجا» مؤلفا من اربعة او خمسة مكعبات . ويأكل بمفرده وانما يلوث نفسه . يدرك حوالي عشر كلمات .

في العام الثاني من العمر : الوزن حوالي ١٢,٥ كغ .

يستطيع الطفل الجري ، وصعود ونزول السلالم بمفرده ، ويبني برجا من سبعة مكعبات . يتكلم ويدرك حوالي مئتي كلمة . يستطيع ان يمسك الكأس بيده ، ويقلب صفحات الكتاب واحدة واحدة .

في العالم الثالث : الوزن حوالي ١٥ كغ .

يستطيع الطفل ان يقف على رؤوس اصابعه وان يمتطي دراجة ذات ثلاث عجلات ويأكل بمفرده ويرتدي ملابسه ويخلعها (ما عدا الأزرار) . يستطيع ان يرسم دائرة ويخربش ويلعب مع الأطفال الاخرين .

في العام الخامس : الوزن حوالي ١٨ كغ ، الطول ١١٠ سم (يكون الذكور اكبر بقليل من الاناث) .

يكون الطفل مستعدا للذهاب الى المدرسة ، يميز الألوان ويغني بعض الأغنيات القصيرة ويستطيع ان يعد حتى الرقم ١٠ . يستطيع ان يرسم انسانا له رأس وذراعان وساقان وان يرسم مربعا ومثلثا .

من ٥ الى ١٣ سنة : ينبغي ان يكون اجمالي وزن الطفل ملائما للصيغة التالية :

(العمر × ٣) + ٣ = الوزن .

مثال ذلك ، في العام الثامن (٨× ٣) + ٣ = ٢٧ كغ .

في سن الثالثة عشرة تكون الفتيات اجمالا اكبر بقليل واقوى من الصبيان :

الفتاة = حوالي ٤٥ كغ وتبلغ ١,٥٥ م .
الصبي = حوالي ٤٢ كغ ويبلغ ١,٥٠ م .

وبعد سن الثامنة عشرة سيصبح وزن الأطفال وطولهم اكثر من وزن وطول الفتيات من العمر عينه . وينبغي تدوين الملاحظات التالية :

ان سن السادسة هي سن الألفة .

ومن ٧ ـ ٨ سنوات : يشكل الطفل رأيه الخاص ويكتسب حسا نقديا ويبدأ بتفضيل العاب المدرسة على دمى الأطفال .

من ٩ ـ ١٠ سنوات : يصبح لدى الطفل افكار ثابتة ويصبح قادراً على التفكير بمفرده .

سن الثالثة عشرة : لقد اصبح الطفل قابلا للتكيف وللتفكير واهلا لنشاطات فكرية جديدة (الموسيقى الخ . . . .) كما وتحتل الالعاب الرياضية لديه دورا اقل اهمية .

النمو الفكري

الطفل المتخلف

ان الاعداد العقلي لدى الطفل يختلف من واحد الى آخر بقدر ما تختلف الوجوه ، فتفكير البعض

يكون متوسط السرعة بينما يكون لدى آخرين اكثر بطأ . وليس ثمة في اي حال من الأحوال من لوم يوجهه الآباء الى انفسهم اذا كان طفلهم متخلفا بعض الشيء .

متطلبات الطفل المتخلف

ان الطفل البطيء التفكير بحاجة الى الحنان بدون تحفظ ولا مظاهر خيبة امل : وبالمقابل فان الأبوين سيلقيان منه ايضا من المحبة والدعم المعنوي اكثر مما يلقيان من اي طفل آخر . ينبغي القول بحدوده : لأن قسره في الذهاب الى ابعد من طاقاته لا يؤدي الا الى جعله متوحشا ومنطويا على نفسه .

ينبغي ان نساعده في ان يصبح مستقلا وفي ان يجد هو بنفسه نطاق مصلحته الخاصة وفق معدله الخاص ، وان لا نقوم بعمل كل شيء عوضا عنه ، فهو بالتأكيد قادر على فعل اشياء كثيرة .

ينبغي ان نجد له ايضا اترابا يلعب معهم لأنه بحاجة اليهم ، كما وينبغي ادخاله في مدرسة خاصة اذا لزم الأمر . اما فيما يتعلق بانسجامه المدرسي فينبغي استشارة احد المختصين بالتربية عندما يبلغ الطفل عامه الخامس وان لا نتظاهر بالاعتقاد بأنه اهل للدخول في صف قانوني اذا كان لا يستطيع ذلك .

ينبغي ان لا يكون مدعاة للخجل ، فالأطفال ذوو التفكير المحدود والذين يكون نموهم العقلي اقل من درجة الوسط بقليل يستطيعون في النتيجة ان ينجزوا اعمالا هامة وجديرة بكل اطراء ، وهم يتمتعون بالطيبة اكثر من الأطفال النابهين .

الطفل الكسول

اسباب النتائج المدرسية السيئة :

ان ثمة نمطين من الأسباب : المدرسة قبل كل شيء او الطفل .

الأسباب المدرسيّة :

التعليم الناقص : الممل ، المتعذر سماعه ، والغامض .

نفور الطفل من المعلم ، تنافر الطباع بين المعلم والطفل : وغالبا ما ينجم هذا عن تهكم المعلم والتأنيب الذي لا مبرر له ومحاباته لتلميذ آخر .

كما ومن الجائز ان يكون الطفل قد وضع في صف لا يتلاءم ومؤهلاته : او يجد مشقة في المتابعة تثبط همته ، او يكون مكانه في المقاعد الأولى من الصف فيسأم .

او ان الطفل لم يتلق التشجيع الكافي او انه خاف من الصعوبات .

ميل المعلمين الى عدم تقدير طلابهم .

ان ثمة نماذج كلاسيكية : كان باستور ونيوتن ونابليون وتولستوي ، كانوا يعتبرون من بين الكسالى بالنسبة لأساتذتهم . الا شيء يشد الطفل الى الأسفل كهذا .

الأسباب غير المدرسية :

الذكاء غير الكافي لدى الطفل (غير ان حكم المعلم في هذا الصدد قد يكون خاطئا) . لا يمكن الاشتباه في التخلف الفكري الا اذا كان الطفل متأخرا في كل مراحل تكوينه : بالنسبة للابتسام وللجلوس وللمشي وللنطق (انظر الفقرات السابقة) .

اننا نستطيع تقويم الحاصل الذكائي لدى الطفل بواسطة الاختبارات : ويتحدد المستوى الطبيعي للحاصل الذكائي بدءا من ٩٠ علامة ، الا ان هذه الاختبارات لا تشير على اي حال الا الى الحاصل الذكائي للعمر الذي وضعت من اجله ، ولهذا فان ثمة فوارق كبيرة في هذا الصدد موجودة الى ان يبلغ الطفل سن البلوغ واما فيما يخص التكيف المدرسي فان تقويم الحاصل الذكائي ليس قاطعا اطلاقا . ومع ذلك فانك تستطيع ان تسأل الطبيب ليرشدك اين وكيف تستطيع ان تقدم طفلك الى اختبارات الحاصل الذكائي .

بعض اسباب التخلف المدرسي الاخرى :

التغيب عن المدرسة على اثر اصابة الطفل بأحد الأمراض .

تغيير المدرسة بل والبلد .

التعب الناجم عن النوم غير الكافي او عن ضعف البنية او عن آفات مزمنة كالالتهاب الغشائي المخاطي وفقر الدم او امراض انتانية متكررة .

ولدى الاناث : الطمث .

العوائق الخاصة (سواء حقيقية ام لا) كسوء البصر او سوء السمع او التأتأة الخ . . .

وان ثمة اسبابا انفعالية : فقد لوحظ ان الطفل قد يفقد الى حد ٤٠ علامة أثناء اختبارات التأكد من الحاصل الذكائي (اي نصف الحد الأدنى المطلوب تقريبا) على اثر ما ينتابه من خوف وقلق .
المشاكل العاطفية او سواها التي تحدث في البيت والتي اجمالا ما تجر الصعوبات على سلوك الطفل في المدرسة : الشجار مع اطفال آخرين ، فقدان الشعبية بين الأتراب الخ . .

الصعوبات الخاصة التي تشترك مع بعض الخصوصيات : عندما يكون الطفل اعسرا ، وعندما يعمل بيساره كما يعمل بيمينه ، عسر القراءة والفهم ، عسر الكتابة . عسر العد . ينبغي مراجعة احد المختصين بالتربية كي يشخص هذه الصعوبات ويحاول بخاصة التغلب عليها مهما كان سببها .

واخيرا لنأت على ذكر الكسل والاهتمام المفرط بالالعاب الرياضية والتأخر في النضج . غير اننا قبل ان نتوقف عند هذه الفرضيات الأخيرة ينبغي ان نتفحص اولا كافة الفرضيات الأخرى .

اسباب التخلف المدرسي الناجة عن شخصية الأبوين :

ان الأبوين اللذين يذهبان بعيدا في طموحهما فيفرضان نتائج استثنائية على طفلهما يتعرضان لنتائج

عكسية : فتهن عزيمة الطفل ويشعر بنفسه غير قادر على تحمل ما يتطلبان منه ويتوقف عن كل نشاط .

وبالمقابل ، فان الأبوين اللذين لا يعنيان اطلاقا بعمل طفلهما المدرسي قد يثبطان عزيمته في الدرس ايضا .

علاج النتائج المدرسية السيئة :

البحث قبل كل شيء عن السبب . تشجيع الطفل ، حثه على الدرس ، التأكد من ان لديه كل الترتيبات في البيت وكل الأسباب الضرورية التي تجعله يدرس ويعمل وظائفه المدرسية ويكرس نفسه لها قبل ان يقوم بأي عمل آخر (اللعب ، المطالعة ، مشاهدة التلفزيون الخ . . .) .

الطفل الانطوائي

ومع ان هذه الحالة نادرة ينبغي ان يشار اليها . ان المقصود بشكل اساسي هو عدم الأهلية في اقامة علاقات انسانية والتي تنجم عن علاقة غير طبيعية في الأصل بين الطفل والأم .

الاعراض :

يبدو الطفل شاردا منطويا على نفسه عنيفا وغير قابل للتكيف ، انه طفل جميل وانما يبدو وكأنه مجرد من اي احساس ، حركاته رشيقة وانما خالية من كل معنى عملي ، يتكلم قليلا او لا يتكلم وحركاته هي دائما نفسها . ومع هذا يبدو هذا الطفل ذكيا وكامل النمو لقد كان في طفولته الأولى جميلا لين العريكة راضيا حسب الظاهر الا انه لم يكن يبتسم . ان الأمر غالبا ما يتعلق بطفل وحيد لأبويه (او على اي حال بالطفل البكر) .

العلاج :

ينبغي على الأبوين ان يعودوا الطفل الالتقاء باشخاص آخرين وبخاصة على توطيد المحبة بينه وبين امه . ومع مرور الزمن يخف الانطواء او يزول قبل ان يبلغ الطفل الشهر الثامن عشر . واذا ما ظهرت هذه الافة النفسية عند الطفل الأكبر سنا يكون من المستحسن غالبا ابعاد الطفل عن العائلة ووضعه في مؤسسة مختصة حيث ستتم معالجته من قبل احد المختصين بالتربية عند الاقتضاء .

الآلام البطنية

ان كافة الأطفال بلا استثناء يعانون تقريبا من الآلام البطنية .

الأسباب :

التهاب المعدة والأمعاء* : مرض انتاني يرافقه غثيان ، الاقياء ، الاسهال ، الحمى الخفيفة (آ : ٤٨) .

الانسمام الغذائي : وجبة غنية جدا اوغير اعتيادية ، التغذية المفرطة ، الفاكهة غير الناضجة . وفي هذه الحالة لا يكون ثمة حمى (آ : ٤٨) .

الامساك اوتأثير المليّنات : ليس ثمة حمى (ب) .

التهاب اللوزتين* او انتان آخر في الأنف او في الأذن او في الحلق : ترتفع حرارة الطفل (آ : هـ) .

كما وقد تنجم الالام البطنية عن تضخم حجم عقد البطن (ترتفع الحرارة) (آ : هـ) .

التهاب الزائدة الدودية الحاد* : الم مركزي ثم ينتقل الى الجهة اليمنى ، (ترتفع الحرارة قليلا (آ ، د) .

الانتان البولي* او الكلوي* (آ ، ب ، هـ) .

الانسمام الرصاصي ، وينجم عن مص احدى الدمى او اي شيء مطلي : صداع وامساك .

ان ثمة اسبابا اخرى كثيرة اقل شيوعا ، الا ان كافة هذه الأسباب لا تشكل الا حوالي ١٠٪ من منشأ الآلام ، والأسباب الأخرى تكون من منشأ انفعالي اوعصبي .

«مرض اليوم الذي يلي العطلة»
(آ : ٤٨ ، آ : ف)

ليس المقصود كما يقولون توعكا مصطنعا ، وانما ألم يظهر في المناسبات الخاصة والبغيضة .

الاعراض :

إن الالام لا تحدث الا قبل نشاط يريد الطفل أن يتحاشاه بالضبط ، مثال ذلك: بعض الامتحانات المدرسية ، او العودة الى الصف بعد يوم عطلة ، انّ هذه الآلام سريعا ما تزول بمرور الوقت العصيب ، ولا يرافقها اقياء او حمى اطلاقا .

العلاج :

ينبغي عدم اكراه الطفل على الذهاب الى المدرسة ، وانما على الأبوين ان لا يعلقا كبير اهمية على هذه الأعراض وان يرسلا طفلهما الى المدرسة منذ ان تزول .

الشقيقة البطنية أو التناذر الدوري
(آ : ٤٨ ، جـ ، ف ـ ص)

كانوا لعهد قريب يخلطون بين هذا التوعك وبين الحماض (زيادة في حموضة الدم أو نقص في قلويته) .

الأعراض :

الآلام المتكررة في المنطقة الصفراوية مع الحمى واتساخ اللسان وأوجاع في الرأس والآم بطنية وبراز شديد الامتقاع (أو طبيعي في بعض الأحيان) واقياء لمدة يوم كامل اجمالا ، ويحدث بعد الاقياء الغزير ان تنتشر رائحة شبيهة برائحة الاسيتون ، وقد يبدو الأطفال مهيئين لهذا النوع من النوبات اذا ما لوحظت نوبات مماثلة لدى الأبوين أو اذا كان الأبوان يتعرضان للاصابة بالشقيقة أو بصعوبات لدى التغوط . وفي اكثر الأحيان يتعلق الأمر باطفال مفرطي الحساسية سريعي الاهتياج ويتعبون بسهولة ويتحدرون من آباء شديدي القلق .

العلاج :

ان علاج النوبة يتطلب الراحة في السرير واضافة بضعة قطرات من الغلوكوز على الماء الذي يشربه المريض . ينبغي تحاشي الضجة واستعمال المسكنات اذا رأى الطبيب ذلك . وبين النوبات : ينبغي الابتعاد عن الهموم ، فالأمر هنا لا يتعلق بمرض فعلي وانما بانفعال نفسي ينبغي محاولة معرفة مصدر هذا الانفعال ومعالجته اذا كان ذلك ممكنا .

وانه لمن المفيد توفير فترات استثنائية من الراحة للطفل المصاب بهذه (الشقيقة البطنية) .

وبالنسبة للأطفال الذين لم يبلغوا السن المدرسي بعد ، وانما يميلون الى اجهاد أنفسهم كثيرا في البيت فان روضة الأطفال هي المكان المثالي لهم ، كما ينبغي وضع هؤلاء في أسرتهم (جمع سرير) في ساعة مبكرة جدا مع اعطائهم شرابا ممزوجا بالغليكوز .

ليس ثمة من ضرورة لتقليل الغذاء الدسم كالحليب الخ .....

التشخيص :

ان كل نوبة تزول بعد مرور يومين أو ثلاثة ، ويعود المصاب الى الحالة الطبيعية .

ان قابلية التعرض للنوبات تتناقص جدا خلال سنة أو سنتين ، وانما قد يحل محلها داء الشقيقة الفعلي .

الآلام والحمى الراجعة

قد يصاب الأطفال ذوو المزاج العصبي أو القلقون أو ذوو الحس المرهف والذين يتحدرون من آباء هم الاخرون أيضا من ذوي المزاج العصبي والحس المرهف ، قد يصابون ببعض الآلام بدون أن يكون ثمة سبب عضوي ، وهذا يعود لارتكاسات انفعالية .

ان هذه الآلام قد تظهر في البطن أو في الأطراف أو في الرأس كما وتعود اجمالا للظهور في الموضع نفسه دائما : ثمة أطفال يصابون دائما بأوجاع بطنية ، وآخرون يصابون دائما بالصداع .

الآلام البطنية

وهي الأكثر شيوعا .

وتظهر في منتصف البطن وبدون اقياء ولا اسهال ولا حمى ، الا ان الآلام قد تكون حادة للغاية ،

وهي تنجم دائما تقريبا عن الخوف أو القلق كالذهاب الى المدرسة مثلا .

آلام الأطراف

يعتبرون هذه الآلام بشكل خاطىء انها «آلام النمو» : ان الآلام في ربلة الساق أو في الفخذين تظهر اجمالا بعد القيام بتمرينات رياضية أو اثناء الليل ، وهي لا تتعلق لا بالنمو ولا بالروماتيزما .

قد يصاب العرقوبان بالورم والبروز اذا كان القدمان مسطحتين .

الصمم

(ب : و ، د)

انظر في الفصل الأول من القسم الثاني الفقرات الخاصة بالاذنين .

ان الصمم آفة شائعة : ان حوالي ١٠٪ من الأطفال مصابون بها .

وهو بالاضافة الى ذلك آفة خطرة لانها اذا لم تعالج تعرض التطور الاجتماعي والعقلي لدى الفرد لخطر جسيم .

ففي أيام الطفولة الأولى ـ حيث قليلا ما يلاحظ الصم ـ يشكل وجوده عقبة حيال التدرب على النطق .

ان بعض حالات الصمم تكون خلقية وتوجد وتستمر منذ الولادة ، وان حالات أخرى ـ وهي الأكثر شيوعا ـ تكون متقطعة وتنجم عن التهاب الأذن الوسطى أوعن زكام يسد الأقنية الممتدة من الأذن الى الفم .

أعراض الصمم الطفولي :

غياب مراحل التطور الطبيعية أثناء الطفولة الأولى كانعدام الارتكاس الذي تحدثه ضجة مفاجئة خلال الشهرين الأولين من عمر الطفل مثلا .

عندما لا يدير الطفل رأسه للاصغاء (في الشهر الثالث من العمر) ، وعندما يكون غير قادر على معرفة اسمه بعد ان يتجاوز الشهر الثامن ، وبين الشهر التاسع والثاني عشر ينبغي ان يدرك الطفل عدة كلمات وأن يحاول تقليد الكلمات التي تلفظها له ، وفي عامه الثاني ينبغي ان يتعلم النطق : ان كافة الارتكاسات هذه تكون غائبة . وبالمقابل فان الثغثغة وبعض الأصوات الأخرى التي لا تقوم على المحاكاة تكون موجودة تماما لدى الأطفال الصم كما هي لدى الأطفال العاديين .

ان الصمم لدى الأطفال الأكبر سنا يكون جليا ، الا انه قد يحدث ان يتعلم بعض الأطفال (تلقائيا) النطق من مراقبة حركات شفاه الاخرين . وان هؤلاء سيلقون صعوبات كبيرة في المدرسة : فهم سيلتفتون ليروا الطالب الذي يتكلم في الصف كما وان حصة الأملاء ستعذبهم كثيرا لانهم لا يستطيعون الكتابة والنظر الى شفتي الأستاذ في آن معا .

العلاج :

ينبغي اجراء بعض الاختبارات بواسطة الطبيب الذي ربما يصف له جهازا سمعيا (ينبغي ان يبدأ

الطفل باستعماله منذ الشهر الثالث من العمر) كما وينبغي اعطاء الطفل دورسا بالقراءة الشفوية وتعليمه أسلوبا خاصا بحركات الشفاه .

ان ادخال الطفل الى احدى المؤسسات الخاصة (أو الى روضة خاصة بالاطفال الصم) أمر ضروري .

وفي المنزل ينبغي التحدث كثيرا الى الطفل الأصم بشكل مواجه اذا كان أصم تماما ، وقريبا من الأذن اذا كان لديه صعوبة في السمع فقط. وينبغي مضاعفة الاتصالات الاجتماعية حوله لتجنيبه الكبت الذي يعاني منه هؤلاء الذين يشعرون بانهم منقطعين عن الاخرين .

التشخيص والوقاية :

ان قليلا جدا من الأطفال يكونون في حالةصمم تام: (فالترجيع السمعي) الذي يبقى لديهم يكون ذا قيمة لا تقدر بثمن . وان كافة الصم يتحملون تماما الأجهزة السمعية الا ان التعجيل في استعمالها يكون الأفضل في هذا الصدد .

ينبغي عدم اهمال آلام الأذن وسيلانها والتهاباتها اطلاقا : فكافة هذه الأعراض قد تتحول الى صمم .

ينبغي على النساء الحوامل بخاصة ان يتقين الحميراء ، لانّ صمم الطفل غالبا ما يكون نتيجة لاصابة الأم بهذا المرض .

صعوبات النطق

التأخر في التدرب على النطق

ان هذا التأخر لا ينجم اطلاقا عن التكاسل ولا عن تقييد اللسان . وانما يتعلق في اكثر الأحيان باستعداد شخصي . فمثلا ، ان ألبيرت انشتاين وهو من أحد كبار عباقرة العالم ، لم يعرف النطق الابعد ان تجاوز العام الرابع من عمره . وفضلا عن ذلك فان الأمر يتعلق هنا بخاصية وراثية : فمن الملاحظ ان «خللا» ما يحدث لدى بعض الأفراد في مرحلة من المراحل أو توقفا في النمو لفترة من الوقت .

ان فرصة تعلم النطق هي التي تغيب لدى بعض الأطفال (الانفصال عن الأم مثلا) . ومن جهة أخرى ، فان الأم التي ترغب في تعليل كل (نأمة) تصدر عن طفلها تعليلا دقيقا ، قد يوقف لديه الحافز الطبيعي الذي يحفزه الى تعلم النطق .

وان الصمم هو بالتأكيد اخطر عائق يعترض النطق ، فاذا ما وجد في الأذنين معا يحول اجمالا دون كل بداية للنطق ، واذا ما كان جزئيا فهو يخلف صعوبة خاصة في لفظ بعض الأحرف التي لا يرى الطفل الأصم نغمتها تتشكل على شفاه محدثيه كما وان ثمة طرازا خاصا من الصمم يجعل أيضا التدرب على النطق في غاية الصعوبة : صمم الترددات المنخفضة . كالهمسات ، والراديو ومحركات السيارات ، الا انه يسمع الأصوات البشرية بشكل رديء .

ويبدو أن التوائم يتأخرون دائما تقريبا في النطق عن الأطفال الاخرين . كما وأن الذكور يميلون أيضا الى التأخر في النطق عن الاناث .

إلا اننا لا نستطيع التحدث عن التخلف العقلي الا اذا كانت الملكات الأخرى متأخرة أيضاً . وان الطفل الذي يدرك معنى الكلمات ويبرهن على انه يعرفها وهو يشير باصبعه الى صور الأشياء أو الحيوانات الموجودة في أحد الكتب عندما يذكر اسمها ، أو الذي يطيع الأوامر ، ان هذا الطفل يقيم الدليل على ان عقله طبيعي .

ان الكساح يعيق طبعا التدرب الطبيعي على النطق .

العلاج :

اذا كان لديك شك بان لهذا التأخر في التدرب على النطق سببا فيزيولوجيا ، ينبغي مراجعة الطبيب حالا ، وفضلا عن ذلك ، ينبغي التأكد من ان طفلك يمتلك كافة فرص الاستماع وانه يجيد الاصغاء خلال سنيه الثلاث الأولى ، وانما ينبغي عدم قسره على الاصغاء .

ويجدر بالملاحظة ان عدم القدرة على النطق لدى احد الأطفال الذين بلغوا مرحلة من العمر ، يخلق احساسا بالكبت والاضطرابات النفسية من طراز (نوبات الغضب) (انظر اعلاه الطفل المغضوب) .

النطق الرديء ، الزأزأة (لفظ الجيم زايا)

الاسباب :

قد تنجم رداءة اللفظ عن الأنف (زكام عابر أو نابتات أو نزلة مزمنة) (و) .

كما وقد تنجم عن سوء استعمال اللسان (خاصة بالنسبة للحروف الصافرة والزأزأة واللثغ) أو عن صمم جزئي (و) أو عن صمم الترددات العالية (و) (انظر أعلاه) أو عن تقليد شخص مصاب هو نفسه بعيب اللفظ ، أو عن شذوذ جسدي (أنف العجل ، شق في الشفة العليا (كشفة الأرنب) الكساح) .

العلاج :

ان معظم عيوب اللفظ تتصحح تلقائيا بشكل غير محسوس ، الا اذا كانت مبنية على عاهة أو على آفة جسدية . ومع ذلك ينبغي بعد أن يتجاوز الطفل العام الرابع وقبل اوان الذهاب الى المدرسة ، ينبغي مراجعة الطبيب بخصوص كل عيب دائم في النطق ، ووفق الحالة ينبغي التفكير باعادة التدريب على النطق بواسطة احد الاختصاصيين بتصحيح النطق .

التأتأة

ان التأتأة شائعة لدى الذكور أكثر مما هي لدى الاناث ، وهي بلا شك من أصل وراثي وهي تبدأ اجمالا بين العام الثاني والسادس من العمر . وان الذين يتأتئون يكونون دائما على درجة طبيعية من الذكاء أو حتى تفوق الحد الوسط . والتأتأة غالبا ما تشترك مع اضطرابات انفعالية .

ان ثمة طرازين أو بالاحرى مرحلتين من التأتأة :

١ ـ التكرير المستمر والمفرط لاحد المقاطع ، ويحدث هذا لا شعوريا .

العلاج : ينبغي عدم الاكتراث لذلك ، وانما ينبغي تجنيب الطفل كل توتر انفعالي أو عصبي فالتأتأة ستزول بلا شك .

ب ـ ان الطفل يدرك عيبه اللفظي ويعاني منه جدا ويسعى جاهدا الى تصحيحه . ان هذه الجهود تحدث تشنجا في عضلات الحنجرة والحلق والصدر والقبضتين ، وحتى قد تؤدي الى الاصابة بالبكم .

العلاج :

ينبغي مراجعة طبيب مختص بالنطق ، وما عدا ذلك ينبغي التصرف كما في الحالة الأولى .

التجهيزات الخاصة باللعب بالنسبة للأطفال المعوقين

ان كل طفل مريض يحتاج الى اللعب . وهذا أمر حتمي بالنسبة للاطفال المعوقين . فالطفل المشلول الحركة يبقى «محروما» لزمن أطول منه لدى الطفل المعافى ، والألعاب بالنسبة اليه تحل محل الرفقة والتسلية .

العمر :	نوع اللعب
من سنة إلى ٥سنوات	لعب سهلة : مكعبات للبناء ، كرتون ملون بيوت للدمى مع اثاث ، سيارات مصغرة جداً ، لآلىء مزيفة كبيرة الحجم للتنضبديد ، اقلام تلوين ، تماثيل قلابة من المقوى او البلاستيك .
من ٥إلى ٨سنوات	لعب سهلة : دمى تحرك بالخيطان ، كناري ، راديو ، معجون لصنع تماثيل واشكال هندسية ، ادوات خياطة ، ادوات نسيج ، ادوات حبك ، قطع موزاييك ، نماذج مصغرة .
من ٨إلى ١١سنة	عرائس ، حيوانات ، راديو ، آلة لادارة الاسطوانات (الكتروفون) نماذج مصغرة ، تلوين مائي ، ميكانو ، ادوات لصنع السلال ، اشغال الصنارة ، لعب تعود على الصبر ، كلمات متقاطعة تحضير بطاقات بمناسبة الاعياد .

العمر	نوع اللعب
أكثر من ١١سنة	عرائس ، دمى متحركة ، حيوانات داجنة ، راديو ايليكتروفون ، بمانيوتوفون ، تركيب نماذج مصغرة ومعقدة وصنع بعض اللعب ، لعب تخطيطية ، كلمات متقاطعة ، صنع الالبسة ، اشغال مدرسية ومنزلية .

الكتب والأقلام والرسوم مطلوبة في كل الأعمار .

المراهقة والنمو

ان معجزة البلوغ تغير الخلق تماما ، فثمة قوى ذات منشأ كيميائي تحول اليرقة الى فراشة والتلميذ أو التلميذة الى رجل أو امرأة . ان هذا التطور مثير بالنسبة للطفل ، ففجأة تصبح انفعالاته وجسده وحسه بالقيم ، تصبح هي غيرها ، ويصبح من العسير عليه تماما ان يتكيف مع الحالة الجديدة لهذه الأشياء وان يعمل على تنظيم كل هذا . ان هذا يشبه بعض الشيء حالة راكب الدراجة العادية الذي يجد نفسه فجأة وبدون سابق انذار وراء مقود سيارة لينافس سائقين آخرين وهو الذي لم يسبق له ان قاد سيارة من قبل . وبالاضافة الى ذلك فان تواتر الحياة الحالية وتعقيد النظم المدرسية المتحدرة من تعديلات مختلفة تنمي عدد المشاكل التي ينبغي على الفتى أو الفتاة وقد تجاوزا سن الثالثة عشرة أو الرابعة عشرة ان يجابهاها .

أما الآباء فبعد ان تجاوزوا عهدا استمرت به سلطتهم في التقلص ، ينبغي عليهم في هذه المرحلة أن يصونوا ويؤازروا ويوجهوا ويشجعوا ابناءهم الحائرين الى الوقت الذي يصبح به هؤلاء قادرين على تحمل مسؤولياتهم الخاصة .

ان كلمتي البلوغ والمراهقة ينطبقان كلاهما على سياق هذا النمو الاستثنائي . فالأولى تنطبق على النضج الجسدي الذي يجعل الكائن البشري يتناسل مباشرة ، أما المراهقة فهي كلمة اوسع وادق في آن معا ، وينطبق معناها على التحول التام نحو سن الرشد .

ان الفتيات حتى العام التاسع من عمرهن يزن اجمالاً خمسمئة غرام أو كيلو غرام اقل مما يزن الفتيان في العمر عينه ، وتكون قامتهن اقصر بحوالي سنتمترين الى خمسة سنتمترات ، وبين العام السابع والعام العاشر من العمر لا يزيد وزن وطول الذكور والاناث الا قليلا : انه «متوسط» عمر الطفولة . أما بين العام العاشر والعام الثاني عشر فان الفتيات ينمين فجأة بأسرع مما ينمو الفتيان فتطول قامتهن حوالي ١٠ سنتيمترات في العام ويكتسبن نضجا فكريا اسرع من النضج الذي يكتسبه الفتيان ، كما يكتسبن كل خاصية المرأة ، بينما الفتيان في مثل هذا السن «يراوحون مكانهم» . كما وان الفتاة في عامها الثالث عشر تصبح ثلاثة أرباع امرأة ، في حين ان الفتى في العمر نفسه يبقى كما في السابق تلميذ مدرسة ـ مما يوضح ان المجالس الصغيرة التي يعقدها بعض الآباء بخصوص الأبناء في مثل هذا السن تنتهي اجمالا الى الفشل ـ

وبالعكس ، فبينما يسجل النمو الانثوي بعد ذلك فترة توقف يبدأ الفتيان حينئذ بالنمو ، فيزداد طول قامتهم حوالي خمسة عشر سنتمترا في العام ـ وغالبا في فترة قصيرة جدا ـ ويبدأون سيرورة جسدية تجعل منهم في سن الثامنة عشرة على أبعد تقدير رجالا بكل ما في الكلمة من معنى .

ان النسق الذي تحدث فيه هذه التغيرات هو عرضه لتبدلات فردية طبيعية تماما : فهذه التبدلات تتعلق مثلا بكون ان الصدر أو مناطق الجسد التي ينبت عليها الشعر تكون سريعة التأثير بتدفق الهرمونات التي تحث النمو .

التدابير التي ينبغي اتخاذها :

ضروري ان يطلع المراهقون على التغيرات التي ستحدث وعلى أسبابها سواء بواسطة احد أفراد الأسرة أو بواسطة المدرسة أو بواسطة طبيب الأسرة وهذه هي النقاط التي ينبغي التشديد عليها :

مراحل الحياة والنمو البشري المختلفة .

التناسل : وأجزاء الجسم التي تسهم فيه والآلية التي تؤديها هذه الأجزاء . الطمث ، غايته ، أهميته والنظافة الخاصة التي يتطلبها .

القواعد الصحية العامة التي تتطلبها المراهقة وسن البلوغ بما فيها العلاقات الأخلاقية التي تسببها الزاميا هذه الحالة الجديدة .

ان معظم الفتيات يحتجن في فترة البلوغ الى زيادة في «الحديد» الذي يمكننا ان نجعلهن يتناولنه تحت شكل أقراص من سن الخامسة عشر وحتى الثامنة عشرة . الا ان الضروري اكثر من ذلك هو اجراء فحص طبي لهن اذ من الممكن ان يكون ثمة بداية فقر دم .

التغيرات الطبيعية بين سن الحادية عشرة وسن الثامنة عشرة

الفتيات	الفتيان
يبدأ البلوغ في سن الحادية عشرة (الحدود القصوى في الحالة السوية : من ٧ الى ١٥ سنة) نمو الثديين .	يبدأ البلوغ في سن الثالثة عشرة (الحدود القصوى في الحالة السوية : من ١١ الى ١٥ سنة) .
نمو بعض الوبر الجسدي (العانة)	يزداد الوزن والطول .
يتغير شكل الجسم : يتسع الوركان ، يترسب الشحم على الفخذين والصدر والردفين .	ينبت الوبر على الصدر وحول العانة
يبدأ الطمث (اجمالا في سن الثالثة عشرة) .	تأخذ العانة والخصيتان أهمية بالغة .
ينمو المبيض والرحم في داخل البطن .	يتغير الصوت على أثر نمو الحنجرة .
يزداد الوزن والطول .	ينبت الوبر تحت الابطين ويصبح الوبر فوق الشفة العليا قاسيا .
يكتمل النمو في حوالي سن السادسة عشرة .	يحدث الاستمناء التلقائي مصحوبا بأحلام جنسية (اجمالا في حوالي سن الرابعة عشرة) .
	تبدأ أهمية البروستات في داخل الجسم .
	يكتمل النمو في حوالي سن السابعة عشرة والنصف

النمو المبكر

(ب : و)

يظهر البلوغ المبكر لدى الفتيات أو الفتيان قبل سن العاشرة ، وهذا طبيعي . واكثر ما يحدث هذا الابكار لدى الفتيات واجمالا لدى الفتيان السمينين . ومن جهة ثانية فان الفتيان ذوي العضلات المفتولة غالبا ما يكون نموهم الجنسي مبكرا .

الأسباب والعلاج :

آ) ان الميل البنيوي وغالبا الوراثي هو السبب الأكثر شيوعا . وفي مثل هذه الحالة لايشار الى أي علاج وانما ينبغي تحاشي وضع الفتى في مدرسة داخلية ، وعلى الصعيد النفسي ينبغي الحذر من معاملة الفتاة أو الفتى كبالغين أكثر مما هما فعلا وان كان ينتظر منهما الكثير على الصعيد الفكري والعملي . ومع ذلك ينبغي تحذير الفتاة من خطر الحمل في حالة العلاقات الجنسية .

ب) كما وقد ينجم النمو الجنسي المبكر أيضا عن «خلل مركزي» وعن ورم في الدماغ أو في البطن ، غير ان هذه الحالة نادرة جدا .

تأخر البلوغ

(آ : ب : و)

لدى الفتيات :

ان سوء التغذية هو السبب الأكثر شيوعا ، كما ويعزى الأمر أيضا الى التغذية المفرطة جدا مثلما يعزى الى النحول الطوعي أو الى فقدان الشهية الى الطعام بسبب حالة عصبية . وفي هذه الحالة يوصى بنظام غذائي غني بالبروتينات وبالهواء الطلق وعدم القيام بأي علاج هرموني .

ويحدث طبعا ان يتوافق تأخر النمو الجنسي مع ميل عائلي وراثي : وفي هذه الحالة لا يفرض أي علاج .

واذا ما كشفت التحاليل عن عوز هرموني (ويتأكد اجمالا بغياب تام لبروز الصدر والوبر البدني لدى الفتيات) يصبح من الضروري المباشرة بعلاج تدخل فيه الهرمونات ، وذلك بعد استشارة طبيب اختصاصي .

لدى الفتيان :

قد ينجم تأخر النمو لدى الفتيان عن مرض مديد اثناء الطفولة : ان الصبر والحياة السليمة كفيلان بتنظيم النمو تماما .

وفي حالة العوز الهرموني تبقى الخصيتان صغيرتين جدا وكذلك العانة : ان العلاج بالهرمونات (ينبغي استشارة الطبيب) قد ينظم ذلك تماما ، وانما ينبغي أولا التريث لبعض الوقت لان الهرمونات الطبيعية قد تتدخل متأخرة .

ان الخصاء (العقم الطبيعي الناجم عن العجز الجنسي) يكون خلقيا (فطريا) دائما ويحدث بسبب

غياب الخصيتين التام (أو وجود خصيتين صغيرتين جدا) ويكون مصحوبا اجمالا بضخامة الأطراف (طول الذراعين والساقين المفرط) . ان العلاج الوحيد هو الزرقات الهرمونية طوال الحياة .

الخصية الهاجرة

(ب : و)

انه التعبير العلمي الذي يشير الى غياب الخصيتين عن كيسهما والذي لايعزى الى نقص في النمو الغدي بل لان هذه الغدد لم تنزل أثناء الحياة الجنينية . ان الخصيتين لدى معظم الأطفال تكونان موجودتين في كيسهما عند الولادة الا انهما لدى البعض تبقيان في موقعهما الجنيني ، أي في البطن خلف المثانة . كما يحدث أحيانا ان تكون الخصيتان قد نزلتا الى الكيس وانما يميلان الى الصعود ثانية عند اللمس . كما يلاحظ أحيانا انهما تبرزان في الحالب . ان كل الشذوذ قد يحدث في الجهة اليمنى أو اليسرى أو في الجهتين معا .

ان الخصيتين اللتين تبقيان مخبأتين في البطن تنزلان اجمالا الى الكيس تلقائيا قبل سن البلوغ بقليل ، غير ان هذه الحالة لا تحدث دائما .

العلاج :

ان التدخل الجراحي ضروري حوالي العام السابع من العمر .

دراق سن البلوغ

(ب : و ، ر)

ويقصد بهذا تضخم في حجم قاعدة العنق ، وتضخم الغدة الدرقية . ان الغدة الدرقية هي احدى الغدد التي تنتج الهرمونات وهي مدعوة الى نشاط هام اثناء البلوغ : فتضخمها في هذا الوقت طبيعي تقريبا اذن .

ان الورم يظهر في مقدم العنق .

العلاج :

يوصف من قبل الطبيب .

التشخيص :

ان هذا التضخم يزول اجمالا في نهاية مرحلة البلوغ .

سمنة البلوغ

(ب : و ، س ، ×)

ان السمنة أثناء البلوغ ظاهرة كثيرة الحدوث . فعندما يأخذ النمو البدني أبعادا فادحة كما هي الحالة في البلوغ وعندما يزيد حجم القلب والعضلات بقدر المستطاع ، عندئذ يكون الجسم بحاجة لكمية كبيرة من الغذاء ـ اكثر من أية مرحلة من مراحل الحياة بما فيها الحمل (الحبل) ـ وتكون الشهية الى الطعام لدى المراهقين على علاقة طبعا مع هذه الحاجات .

والمزعج في الأمر هو ان هذه الشهية قد تستمر الى ما بعد الفترة القصيرة نسبيا التي يكون الجسم خلالها بحاجة الى هذا المزيد من الغذاء وبخاصة لدى الفتيات . وغالبا ما تصبح النتيجة سمنة مفرطة تكون مصحوبة أحيانا بنوع من الوهن .

ان سمنة البلوغ هذه لاتعزى - كما يتصورونها غالبا - الى اضطراب غدي الا في استثناءات نادرة جدا . كما وان الأمر لا يتعلق أيضا بالنهم : ان الشهية الى الطعام طبيعية ولكنها موظفة بشكل سيء! ....

العلاج :

في بعض الحالات تزول هذه السمنة تلقائيا بعد عام أو عامين ، ومع ذلك فاننا قلما نستطيع الركون الى الطبيعة في هذا الصدد بحيث ان نظاما غذائيا محدداً ينبغي ان يطبق كما وينبغي حتما اعتراض الشابات أو الشباب عندما يصبح الافراط في الطعام عادة لديهم . ينبغي ان يكون تصرف الأبوين في مثل هذه الحالة حاسما . وفي بعض الحالات يصف الطبيب أدوية تقطع الشهية (انظر السمنة *) .

نمو الثديين غير الطبيعي

ان الثديين لدى الكثير من الفتيات ينموان اكثر مما هو ضروري وهذا غير مرغوب فيه من الناحية الجمالية . ان هذا التضخم في الثديين مزعج . وان رافعة النهدين والألبسة الملائمة قد تسوي الأمر . وفي بعض الحالات تكون الجراحة التجميلية ضرورية .

نمو الثديين غير الكافي

ان هذه الحالة ليست اجمالا سوى احدى مراحل البلوغ المتأخر - انظر اعلاه - كما قد يتعلق الأمر بتحول خلقي أو وراثي .

نمو الثديين غير المتناسق : قد ينمو احد الثديين اكثر من الاخر ، وفي مثل هذه الحالة (كما في حالة الثديين غير الكافي) يمكن اللجوء الى البسة داخلية خاصة محشوة .

نمو الثديين لدى الفتيان

(ب : ز)

ان حوالي شاب من ثلاثة يكون ذا ثديين ناميين بشكل واضح جدا بالنسبة لجنسه (وذلك نتيجة الحساسية المفرطة من بعض الهرمونات) .

ومن جهة ثانية ، فمن الطبيعي ان يتأثر الثديان لدى الشبان أثناء البلوغ .

ان الثديين لدى الفتيان المفرطي السمنة يشبهان أحيانا ثديي المرأة غير ان هذا لا يعزى الا للسمنة .

العلاج :

ليس ثمة أي علاج . ان هذا الشذوذ يزول اجمالا بعد مرور عام أو أكثر بقليل .

التوعكات الناجمة عن الطمث

من الطبيعي ان يتطلب جسم الفتاة قليلا من الوقت كي يتكيف مع ظروفه الجديدة وخصوصا مع

العارض الذي يحدث كل شهر ، ومع انه عارض طبيعي وسليم تماما فانه يسبب نتائج جسدية لا يستهان بها . ففي الأوقات الأولى قد يكون الطمث غير منتظم سواء في دوريته أو في مدته . الا انه لا يجوز اطلاقا (سواء في سن البلوغ أو فيما بعد) التورط في تقييد النشاطات الطبيعية لدى المرأة ، وانما يوصى بالامتناع عن الاستحمام والسباحة في المياه الجارية . وبالمقابل ، فان الفتاة تستطيع اثناء الطمث ان تستحم بالماء الساخن وان تغتسل وتستعمل الغسول وان تشترك مع اترابها في الالعاب الرياضية المدرسية الخ .... كالمعتاد .

ولكن اذا ما سبب الطمث بعض التوعك فيوصى بالحذر والاستشارة .

التوتر قبل الطمث (و) : التهيج ، انحطاط القوى ، تضخم عابر وحساسية في الثديين ، انتفاخ البطن ، وجع في الرأس وفي الظهر .

الطمث المؤلم (و) : انظر الفصل المخصص للأمراض النسائية .

الطمث المفرط وغير المنتظم

(ب : و)

غالبا ما يكون تأخر تنظيم المبيض والغدد الأخرى التي تشترك في الطمث ، غالبا ما يكون على علاقة مع حالة الضعف أو انحطاط القوى اجمالا .

العلاج :

ينبغي أثناء الطمث اتباع نظام غذائي غني بالبروتينات ، والاكثار من النوم ، وتجنب التعب والقيام بتمرينات منشطة والمشي في الهواء الطلق .

وفي بعض الأحيان سيصف الطبيب خلاصة الهرمونات للفتاة المراهقة ، كما وقد يصف أيضا اقراصا تحتوي على الحديد لتعويض ما يفقد من الدم .

الآفات الجلدية المتعلقة بالمراهقة

ان الجلد ـ هذه المرآة التي تعكس الشخصية والحالة الجسدية والمزاج ـ يسهم لا محال في تحولات البلوغ الخفية .

فيتغير نسيجه ويصبح اكثر سماكة واكثر خشونة وتصبح مسامه اكثر وضوحا كما يصبح أيضا دهنيا أكثر ، وتفرز هذه المسام المزيد من العرق ، وللمرة الأولى تنشط الغدد الواقعة تحت الابطين وحول الثديين وفي المنطقة التناسلية . ان هذه الغدد هي التي تنقل الى أجسام المراهقين والبالغين رائحتها المميزة ، ومن ناحية اخرى ، فان افراز العرق العادي والطبيعي حتى لدى الأطفال ـ وبخاصة عرق القدمين ـ يكتسب رائحة أقوى مما يسبب بعض المضايقات لدى الكثير من الشباب . كما يلاحظ تغير في طبيعة الشعر والوبر وتوزعهما على الجسم .

ان هذه التغيرات هامة لدرجة ان بعض آفات الطفولة (كالقرع الذي يصيب فروة الرأس) تزول ولا تعود الى الظهور اجمالا .

الا ان هذه الآفات وياللأسف تستبدل باضطرابات اخرى مماثلة : ان كل آفة جلدية تعد بالنسبة للمراهقين الذين يكون تأثرهم واهتمامهم بمظهرهم الجسدي متناميا ، تعد كارثة : انه لمن الاساسي اذن أخذ هذه الآفات بعين الاعتبار ومعالجتها جديا .

الجلد الدهني ، والعرق المفرط ، ورائحة الجسم

ان الأمر لا يتعلق فعلا الا بالميول الطبيعية المغالى فيها لدى كافة المراهقين (ب : و ، ر) .

العلاج :

النظافة الدقيقة . استعمال صابون حمضي (وشامبو) خال من الدهن .

تغيير الملابس الداخلية كل يوم ، وتغيير الجوارب (بالنسبة للذكور) مرتين في اليوم اذا لزم الأمر .

ومن أجل تخفيف روائح الجسم ، يوضع في ماء الحمام غسول مطهر .

غسل القدمين يوميا بمحلول البرمنغنات والبوتاسيوم ثم دلكهما ببودرة التلك .

ان ثمة نوعا من الأقراص يخفف من نشاط الغدد التي تفرز العرق .

التشخيص :

ان كافة هذه النتائج تزول في عام أو عامين . وان ثمة بعض الآفات الجلدية اكثر شيوعا أثناء المراهقة منها في بقية مراحل الحياة وقد تحدثنا عنها في فصول اخرى : حب الشباب * ، البشور * ، النخالية * ، التآليل * ، فطر القدمين * ، قشرة الرأس * الحصف * قوباء الحالب * تشققات البرد * سوء دوران الدم في الساقين ، مرض رينود * الخ ....

الوهن

(ب : ش)

ان الوهن ـ العياء ، الطول ، التعب ، الكسل ـ مهما تكن التسمية التي نطلقها عليه هو طابع المراهقة الرئيسي : ليس الدائم وانما الذي يظهر حتما من وقت الى آخر لدى كافة الفتيان والفتيات في فترة النمو . والوهن من الناحية الجسدية قد يظهر باشكال مختلفة : فالمراهق يجد مشقة في الاستيقاظ من النوم ، وتبقى عيناه مثقلتين كل النهار ويكون غير جدير بأي جهد . ومن الناحية النفسية ، سيجد المراهق «ان لا شيء يستحق العناء» . وسيبقى في البيت طوال النهار وبيده كتاب لا يقرأ فيه ، ولن يكون لديه النشاط الأدنى الضروري لالتقاط ثيابه التي رماها ارضا . وان الأبوين الذين يكونان مشغولين اجمالا ، اما يتركانه وشأنه وأما تثور اعصابهما الى اقصى حد . ينبغي والحالة هذه فهم سلوك المراهقين .

الأسباب :

التغيرات الهرمونية : ان كافة النزعات الفعالة مخصصة للنمو الجسدي .

النمو : ان الحريرات التي يولدها الغذاء تستخدم في زيادة الوزن والطول .

السمنة : لقد رأينا ان المراهقين غالبا ما يسمنون جدا مما يجعل كل نشاط اكثر مدعاة للتعب .

التمرد على السلطة الأبوية : ان المراهق من أجل ان يقيم الدليل على استقلاليته سيرفض النهوض

من فراشه وتمشيط شعره وترتيب ملابسه .

التمرد ضد النظام المدرسي : ان المراهق من أجل ان يقيم الدليل على استقلاليته سيرفض الاسهام بالالعاب الجماعية الخ .....

كما ان التعب قد ينجم أيضا عن مشاكل فكرية وعاطفية جديدة : اهتمام المراهق المتزايد بنفسه ، بالجنس ، بمستقبله ، بالله وبالعالم اجمالا .

الاصرار على النوم في ساعة متأخرة من الليل ، كي يثبت استقلاليته أيضا .

ان الشعور الجديد بالحياة الخاصة سيدفع المراهق الى الانزواء في غرفته والى رفض الحياة الاجتماعية ورفض القيام بواجباته وبنشاطاته .

أما بخصوص النشاطات التي كان يقوم بها وهو طفل فانها تبدو له مملة الآن .

وبالاضافة الى ذلك ، فان ثمة بعض الأمراض قد تسبب حالات التعب هذه : فقر الدم والزكام والكريب وأمراض اخرى لا تكون ظاهرة سيرفض المراهق ان يتحدث بها لأبويه أو لطبيبه : لان المراهق الذي يكون مهتما جدا بمظهره وبجسمه يهمل اجمالا صحته .

العلاج :

قبل كل شيء ، الحرص على ان ينام المراهق في ساعة مبكرة (ينبغي ان ينام تسع ساعات متواصلة ، ثلاث أو أربع مرات في الأسبوع على الأقل) .

تقديم غذاء غني بالبروتينات الى المراهق (لحوم ، سمك ، بيض ، جبنة) .

توجيه اهتمامه نحو نشاطات جديدة .

الحرص على ان لا يمضي وقتا طويلا في المنزل .

حضه على ممارسة التمارين الرياضية وتنظيم وقته بشكل افضل .

التشخيص :

ان هذه الحالة تزول بعد ستة أشهر أو بعد عام .

مشاكل المراهقين النفسية

انظر أيضا حول هذه الموضوع ، الفصل العاشر من القسم الثاني .

من المؤكد ان المراهقة ليست مرضا ، الا ان لها اعراضا نوعية كالمرض تماما : الارتباك ، والخجل مع الاحمرار ، الفوضى ، الاهتمام المفرط بالذات وقابلية التأثر بلا سبب ، نوبات الغضب ، العنف والحما العابر ، السخط والندم ، العواطف المشبوبة والآراء الملونة بالانفعال بصدد كل شيء : السياسة والدين والموسيقى الخ .... ويضاف كل هذا ميل المراهق الى كتم أسراره وعدم القدرة على البوح بما يعتلج في نفسه .

الاجراءات التي ينبغي اتخاذها حيال هذه الأعراض الطبيعية :

التسليم قبل كل شيء بانها اعراض طبيعية تماما ، معالجة كل موضوع يتعلق بالمراهق بروية ومحبة

ودعابة . وينبغي ان ننظم له بدون ان يدري مجموعة من القواعد تتيح له اكتساب استقلاليته شيئا فشيئا .

وعلاوة على ذلك أيضا ينبغي ان يشكل سلوك الأبوين نموذجا يرغب المراهق في اتباعه ، نموذجا من الاستقامة واللطافة والتهذيب والحياة السوية والنشاط البناء والايمان بالحياة . كونوا متسامحين حيال ابنائكم خلال هذه الحقبة من «الاختبار» التي هي المراهقة ، شجعوهم (عوضا عن ان تكبحوهم برعونة) في تطورهم الصعب نحو النضج .

الخوف من البلوغ

ان الخوف من البلوغ نزعة لا شعورية لدى الكثر من المراهقين وبخاصة الذكور منهم .

الأعراض :

التعلق المفرط في المدرسه وبخاصة في الصفوف التي انتهت والاتراب الذين انفصل عنهم المراهق ، الاهتمام المفرط بالرياضة المدرسية والعاب المراهقين ، «الشيطنات» الصبيانية المفرطة ، المظهر اللعوب لدى الفتيات ، الحب المفرط للأم لدى الجنسين ، الرغبة المفرطة في البقاء في البيت وتأدية الخدمات .

ان العبادة التي يكرسها المراهقون من الجنسين للنجوم ولشخصيات التلفزيون الخ .... هي أيضا علامة من علامات رفض النضج .

العلاج :

ينبغي تشجيع المراهقين على اكتساب التجربة وعلى عقد صداقات مع المراهقين الذين في مثل سنهم ، وعلى المناقشات الصريحة وعلى الخروج من البيت في اكثر ما أمكن من الأحيان ، مع معرفتهم التامة بان ذويهم يكنون لهم كل الحب .

كما وينبغي تشجيعهم أيضا على الاهتمامات المفيدة وعلى الرياضة وعلى النشاطات الاجتماعية أو سواها ، وعلى القيام ببعض الرحلات الجماعية .

فقدان الشهية إلى الطعام

(ب : و ، ر)

ان الفتيات أكثر ما يتعرضن لمثل هذه الحالة ، الا ان فقدان الشهية ليس مرضا بالمعنى الصحيح .

الأعراض :

فقدان أو نقص مذهل في الشهية مع نحول مؤثر ، كما ان الشخص يكون مكتئبا لذلك ، وخاملا أحيانا .

ان فقدان الشهية يعقب أحيانا العلاجات والحميات التي تتبعها الفتاة المفرطة السمنة من أجل تنحيف جسمها .

توقف الطمث ، أو عدم ظهوره ان لم يكن قد بدأ بعد .

العلاج :

ابداء الكثير من الحنان والفهم والتشجيع ، تأمين افضل شروط العيش الممكنة ، استعمال الأدوية المسكنة بناء على وصفة الطبيب .

بعض المشاكل النفسية الأخرى

التضارب بين الرغبة في المجازفة وبين الحاجة الى الطمأنينة : ان التوتر الخاص بالمراهقة هو اجمالا خير محرض على بذل الجهد ، الا ان الكثير من المراهقين يخشون الانطلاق نحو الحياة ويرفضون أي تحد يفرض عليهم تغيير حياتهم (مغادرة المنزل ، كسب قوتهم ، الطيران بأجنحتهم الخاصة ، ان ردود الفعل لدى هؤلاء تأتي بأساليب مختلفة .

القلق المرضي والكبت والقرف من الحياة : ان المراهق الذي يتصرف هكذا يعتبر ان كل العالم على خطأ ما عداه وان لا شيء يستحق المحاولة . ان أفضل دواء لموقف كهذا : الدعابة والصفاء وعدم التعاطف كثيرا .

رفض بذل الجهد : ان المراهق يصاب بنوع من البلادة ، ويسخر من كل شيء أو يجد حينئذ ملاذا في الدين أو في الهيات أخرى مزدريا كل طموح وكل اهتمام فعال وكل حماسة وكل مباهج الحياة .

سرعة التأثر : ان المراهق يلاحظ بعض التفاصيل في سلوك الاخرين لا يراها أحد ويتولد لديه انطباع ان الاخرين يراقبونه ويتحدثون عنه (وهذا يعني اجمالا انه عندما كان طفلا كان يرغب بشغف في ان يكون متميزاً وأن يستقطب الاهتمام غير انه لم يكن كذلك) وفي النهاية يصل الى جنون الاضطهاد . ينبغي افساح المجال لمثل هؤلاء ان يأخذوا قسطا اكثر فعالية واكثر أهمية سواء في الأعمال المدرسية أو في أعمال الأبوين : وبهذه الطريقة فقط يستطيعون كسب الثقة في أنفسهم ، وكم هم بحاجة الى هذه الثقة ؟

الرهاب * : خوف من خطر مبالغ فيه يتوهمه الشخص في المطاعم والقطارات والسينما والازدحام ، الخ .... ان هذا السلوك يدل اجمالا على ان الأشخاص المعنيين كانوا خاضعين لمعايير مدرسية بالغة الصعوبة ولامتحانات فوق طاقتهم أو قد فرض عليهم سلوك كانوا عاجزين عن تطبيقة (ان الآباء ذوي الطموح الشديد هم المسؤولون غالبا عن هذه الحالة) الا ان أنواع الرهاب هذا تكون اجمالا عابرة .

المرض السوداوي (المالنخوليا) (و ،د) : ان المرض السوداوي بحصر المعنى ، الذي يستتبع التقزز لا بل حقد الشخص على نفسه والحد من كل نشاط أو تعطيله ، ان هذا المرض نادر لدى المراهقين . غير انهم قد يصابون الى حد ما بالنورستانيا التي تتصف بالاستيقاظ المبكر جدا مع احساس بالتقزز واليأس الذي لا يلبث ان يتناقص خلال النهار . فاذا ما بدت مثل هذه الأعراض ينبغي مراجعة الطبيب النفساني (بعد اخذ رأي الطبيب العادي) بدون ابطاء .

اعراض الهيستيريا * : ان اعراض الهيستيريا ليست بدون مثيل وبخاصة لدى الفتيات : أوجاع

في الرأس ، آلام في البطن لا بل شلل عابر ، صعوبات في التنفس أو شذوذ تنفسي ، فقدان التأثر في بعض أجزاء الجلد ، انعقاد اللسان (العي) ، العمى المؤقت الخ ..... وهي كلها اعراض مذهلة وانما لا تنجم عن مرض فعلي ، فالأمر يتعلق فعلا «بآفة كاذبة» استبدالية أو استعاضية كما يقول الأطباء النفسانيون : فالجسم هنا يهب لمساعدة العقل أو «يتحمل مسؤ ولية» صعوبات أو مخاوف المراهق .

ان الطبيب وحده هو الذي يستطيع ان يفرق بين هذه الأعراض لان المصاب يحس بها جميعا بالطريقة عينها .

الانهيار العصبي (و ، د) : ويتصف بتصرف شاذ تماما وبكلام غريب . ان المراهقين قد يصابون بالانهيار العصبي .

علاج معظم هذه الاعراض :

اذا ما استطاع المراهق ان يركن الى أحد (ويفضل ان يكون من غير أفراد العائلة) «ويكشف عن قلبه» أمامه فان هذا غالبا ما يكون كافيا . ينبغي على طبيب العائلة في مثل هذه الحالات ان يتكفل بوجه خاص تماما باحترام سر المهنة .

العدوانية وانحراف الاحداث (جناح الاحداث)

(ب : و)

ان هذه النزعات تكون شائعة لدى الذكور أكثر مما هي لدى الاناث بخمسة أضعاف ، وتبلغ ذروة حدتها لدى الانصراف من المدرسة .

ان كافة المراهقين يحتاجون الى التعبير عن عدوانيتهم الطبيعية مدفوعين الى منافسة الاخرين وبحب التفوق في مجال أو في آخر .... الا ان الظروف الطبيعية قد لا تكفيهم للتعبير عن هذه الحاجة كما ان اعراض الكبت الناجمة عن ذلك غالبا ما تكون مبكرة : السرقة ، الكسل ، الميل إلى العراك ، تشكيل عصابات متنافسة ، وباختصار ، العدوانية المفرطة .

العلاج

من الملائم معاقبة هذه البوادر وانما بدون اسراف ثم الصفح والبحث عن متنفسات اخرى لحيوية هؤ لاء الاحداث .

كما انه من الملائم أيضا فهمهم : فانحراف الاحداث غالبا ما ينشأ عن انفصال الأبوين أو عن البؤ س الذي يحيق في البيوت التي يربون بها حيث تنعدم المحبة والطمأنينة والقدوة الحسنة ، فالآباء هم في اكثر الأحيان المسؤ ولون عن عيوب الأبناء وان العلاج يقع على عاتق الآباء (اذا كان بمقدورهم) وقد اشار الأطباء النفسانيون بحق الى ان السرقة بالنسبة للمراهق هي أسلوب مثالي «لسرقة» الحب الذي قد حرم منه ، وان اليافع عندما يسرق دائما الشخص ذاته هو امر له مغزاه . وكذلك فان «عصابة الاشرار» تحل محل الوسط العائلي الذي غاب عنه الوئام ، فالكثيرون من الاحداث المنحرفين يتصرفون كما لو انهم مدفوعون بعامل التحدي من أجل ان يفوزوا بتقدير واعجاب اترابهم - وهو تقدير واعجاب قد حرموا

منها في البيت العائلي وفي المدرسة أو في العمل.

لا البؤس المادي ولا غياب المستوى الفكري يبرران انعدام الحرارة العاطفية لدى العائلة . الا انه من البدهي ان يكون الآباء أحياناً محكمين سيئين في هذا الصدد بالنسبة لفهم الاسباب التي دفعت بأبنائهم لان يضعوا انفسهم على هامش الضوابط المسلم بها ، انهم (أي الآباء) بحاجة الى رأي موضوعي يأتي من مراقب «غير متحيز» (قد يكون احد الأطباء العاديين أو النفسانيين أو أحد الأصدقاء) .

التبغ والكحول

(ب : و)

لقد ثبت أن التبغ يؤذي ويهيء للاصابة بسرطان الرئة والجلطة التاجية الخ .... أما الكحول فإنها تتلف الصحة كذلك . اننا نعلم والحالة هذه ان ٧٠٪ من اليافعين في سن الخامسة عشرة يدخنون وان احتساء الكحول أخذ بالازدياد بشكل مدهش بين الشباب ـ ناهيك عن المخدرات كالحشيش والافيون الذي سبق وتكلمنا عنها ـ

الأسباب :

انها أسباب انحراف الأحداث نفسها : فقدان الطمأنينة أو الرغد العاطفي في المنزل أو الفضول أو تقليد الأبوين لا بل والاساتذة الذين يدخنون أو يسكرون . تقليد الذين يثيرون الاعجاب أو نجوم السينما والتلفزيون الذين يدخنون ويسكرون أيضا . غياب الحياة الفكرية أو العاطفية الذي يؤدي الى الملل . احساس الفتى بأنه أصبح راشدا ولكي يقيم الدليل حيال الاخرين على انه شخص مهم .

ويجدر بالملاحظة ان الدعاية على الرغم من المبالغ الفاحشة التي تكرسها لتشجيع استهلاك التبغ والكحول لا تبدو على العموم ذات تأثير كبير (ان لم يكن في تفضيل بعض الاصناف على الاصناف الأخرى) : وبالفعل لقد ثبت في بعض البلدان كالسويد أو تشيكوسلوفاكيا حيث الدعاية ممنوعة فيما يخص السيجارة ، لقد ثبت انهم يدخنون أكثر من أي مكان آخر .

الاجراءات التي ينبغي اتخاذها حيال التدخين والكحول ، بالنسبة لليافعين :

كسب ثقتهم واعطاؤهم الانطباع انهم «جيدون» في البيت . اعطاؤهم القدوة الحسنة (وهي مناسبة ممتازة ليخفف الابوان من استهلاك التبغ والكحول) .

حوار صريح حول اضرار التدخين والمسكرات إنما بدون مواعظ ، قد يأتي ببعض الفائدة أحيانا .

ان الشغف المفرط بالتلفزيون ، وارتداء الملابس الشاذة والشعر على طريقة «الخنافس» كما يقولون وتعاطي المخدرات كالحشيش (انظر اعلاه) ، ان كل هذا ليس سوى بوادر اخرى للمشكلة عينها .

الجنس عند الاحداث

انه لمن الطبيعي تماما ان ينشغل الاحداث بالمشاكل الجنسية وان يحسوا برغبات يتعذر كبحها في هذا الصدد وان يطمحوا الى اجراء التجارب ، وان أكثر ما يثير القلق هو ازدياد الأمراض التناسلية المدهش خلال الأعوام الأخيرة ، وانما بخاصة لدى الشبان . ففي فرنسا تضاعفت أمراض الزهري في عشرة

أعوام : ان ٢٪ من سكان المنطقة الباريسية (وعلى أي حال بين الأشخاص الذين يجرون الفحوص في مراكز الضمان الاجتماعي) مصابون بهذا المرض .

وهذه هي الأسباب التي تفسر ازديادا كهذا بين المراهقين :

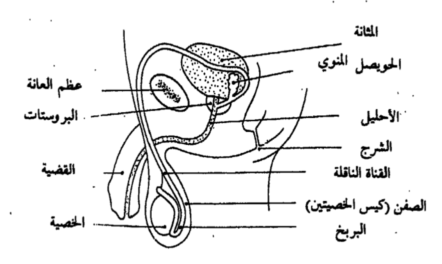
مسؤولية الآباء : من المحقق ان عدد المراهقين في البيوت التي يغيب عنها الأبوان (الطلاق ، النساء اللواتي يعملن الخ . . . .) والذين يعكفون على علاقات جنسية مبكرة مما يسهل انتقال عدوى أمراض الزهري اليهم ، من المحقق ان عددهم مرتفع جدا : ان ٧٥٪ من الفتيات و ٥٠٪ من الفتيان الذين ظهر انهم مصابون بأعراض مرض الزهري بعد فحصهم في عيادة طبية مختصة كانوا ينتمون الى أسر مفككة وآباء منفصلين لا بل لا وجود لهم . وانما يحدث أيضا ان بعض الآباء الذين يعيشون بوئام ويربون ابناءهم بشكل صحيح غير انهم لم يعرفوا بالنتيجة ان يعطوا أولادهم القدوة الملائمة أو ان يزودوهم بالمعرفة والتأديب الضروريين .

التأثير الحسن أو الرديء في المدرسة : ان الاقتداء ببعض الاتراب قد يكون ضارا ، وانما يبدو بخاصة ، ان تقاليد التربية تكون مفقودة وان المربين لا يكونون مهيئين الى واقع ان المراهقين ينضجون أسرع فأسرع وانهم أصبحوا الآن في سن مدرسي يحتاج الى بعض المعطيات سواء على الصعيد الجنسي بالضبط أو على صعيد الانتفاع بأوقات فراغهم اجمالا . .

في الجامعة ، في المكتب ، في المصنع : في هذه الأماكن يحتاج الشباب الى علاقات اكثر اغناء والى مراكز عناية أفضل تنظيما : فالملل من أهم أسباب التجارب الجنسية المبكرة وما يترتب عليها من نتائج . وهنا تقع على كاهل الاساتذة والمستخدمين مسؤولية عريضة سواء كانوا شاعرين بها أم لا وسواء سلموا بها أم لم يسلموا .

ان القيم الأخلاقية والأخلاق قد تطورت بلا شك ، ولم يعد الدين يلعب دور المنظم كما كان لعهد قريب ، كما وان التأوه لا يجدي شيئا ، بل نستطيع ان نسجل بارتياح زوال بعض الآراء المسبقة وانما ينبغي ان نحل في محلها بنى أخلاقية جديرة بان تحول دون العواقب الوخيمة ، وما أمراض الزهري سوى جانب منها ، كما وان هنالك أيضا خيبات الأمل العاطفية الخطرة التي يعرفها بعض المراهقين (وبخاصة الفتيات) ومشكلة الحمل (الحبل) غير المرغوب فيه . ان كافة هذه المشاكل تتطلب ان نفكر فيها طويلا .

المشاكل الخاصة بالرجال



الجهاز التناسلي المذكر
(في وضعية النعوظ القناة الناقلة تنظم الأحليل)

إن الجهاز التناسلي المذكر يشترك بقوة مع الجهاز البولي بحيث أن كل صعوبة يتعرض لها أحدهما قد تصيب الآخر : وهكذا فإن أحد الانتانات البولية قد يتعلق بالخصيتين ، وإن تضخم البروستات غالباً ما يعيق التبول . غير أن الطبيعة قد قضت بأن تتوقف وظيفة البول آلياً عندما تمارس الوظائف الجنسية .

وما هو جدير بالملاحظة في خاصية الجهاز التناسلي ، أن الخصيتين ـ وهذا مثل فريد تقريباً في الجسم البشري ـ غير مؤهلتين لإنتاج المني هذه الوظيفة الآيلة الى حرارة الجسم الداخلية ، وإن هاتين الغدتين تعملان في حرارة منخفضة أكثر بشكل واضح ، ولهذا السبب بلا شك قد وضعا خارج الجسم البشري يحميها فقط غلاف من الجلد هو الصفن (كيس الخصيتين) . ولهذا السبب أيضاً فإن الحمام الساخن جداً قبل البدء بالعلاقات الجنسية قد يؤدي إما الى نصف عنة (نصف عجز جنسي) وإما الى عقم مؤقت .

وإن البروستات ، هذه الغدة الواقعة في قاعدة المثانة هي أساسية للخصب المذكر لسبب لم يتم - والحق يقال - تفسيره تماماً . فهي تفرز سائلاً يختلط بالمني أثناء النعوظ . وأن هذه الغدة تميل الى التضخم لدى المسنين مما يؤدي الى حدوث ألم يؤدي غالباً الى استئصالها فينجم العقم عن هذه العملية .

آلام القضيب

إن آلاماً كهذه قد تنجم ليس عن حالة مرض القضيب ذاته أو الاحليل (القناة التي تنقل بول المثانة الى الفتحة البولية) وحسب وإنما أيضاً على أثر الاضطرابات الكلوية وأمراض المثانة أو البروستات وحتى الزائدة الدودية .

الأسباب :

الالم الذي يحس به أثناء التبول فقط : التهاب الاحليل ، مرض أو آفة في البروستات (التهاب ، ورم ، حصاة) ، التهاب المثانة الحاد .

الألم الذي يحس به بعد التبول مباشرة :

انتان ، حصاة أو ورم في المثانة ، حصاة أو انتان في أحد الحالبين (قناتان تنقلان البول من الكلية الى المثانة) ، التهاب أو ورم أو حصاة في البروستات ، ورم في الصفن (كيس الخصيتين) ، البواسير ، تخثرات أو شقوق في الشرج . الألم الذي لا علاقة له في التبول : انتان تناسلي (داخلي أو خارجي) وفي هذه الحالة يكاد يكون النعوظ مؤلماً جداً ، مغص كلوي (وإنما نحس عند ئذ بألم أكثر حدة في الحالب منه في القضيب) ، ابيضاض الدم ، التهاب في أسفل البطن ، في حالة الزائدة الدودية مثلاً .

ثآليل على القضيب

الأعراض :

برزات رطبة تظهر عموماً بالقرب من الفتحة البولية (يطلقون عليها اسم ، عرف الديك) قد ينجم عنها أحياناً سيلان ذو رائحة كريهة .

العلاج :

الاستئصال أو يفضل الاستحرار (العلاج بالإنفاذ الحراري) ، ينبغي مراجعة الطبيب . من البدهي أن تكون نظافة القضيب كاملة في مثل هذه الحالة وينبغي تنظيفه عدة مرات في اليوم وبعد كل بيلة .

التشخيص :

إن هذه الثآليل سهلة الإزالة جداً وهي في معظم الأحيان لا تعود الى الظهور أما إذا أهملت لمدة طويلة فمن المحتمل أن تحدث سرطان القضيب (انظر أدناه) .

قروح في القضيب

قد يكون القضيب مقراً للقروح (عموماً على ، الحشفة ، رأس العضو التناسلي عند الذكور) الناجمة عن التهاب تحت القلفة (جلدة عضو التناسل) . وقد يحدث هذا الالتهاب من نقص النظافة ، أو

يكون عرضاً من أعراض مرض السكر أو النقرس ، فإذا ما شاهدنا وجود مثل هذه القروح يتحتم القيام بغسل الحشفة يومياً بمحلول الماء المالح (نصف ملعقة صغيرة من الملح في نصف ليتر من الماء) .

ويوصى بالختان لتحاشي تكرار مثل هذه الأعراض .

الغرنة الرخوة*

إن ثمة نوعاً آخر من قروح القضيب : ظهور منطقة حمراء وحيدة على الحشفة تأخذ شيئاً فشيئاً بالتحول الى قرح راشح .

إن هذه القروح قد تتضاعف ، ويصبح بالإمكان عموماً جس عقد الحالب في مثل هذه الحالة . وإن هذه الآفات تشارك دائماً تقريباً العلاقات الجنسية (انظر في نهاية القسم الثاني الفصل المخصص للأمراض العامة : «الأمراض التناسلية») .

سرطان القضيب

إن سرطان القضيب قليل الشيوع وهو عملياً غير موجود لدى الرجال الذين أجروا عملية الختان منذ طفولتهم .

الأعراض :

تهيج خفيف في القلفة مع سيلان لا يلبث أن يصطبغ بالدم في النهاية وتفوح عنه رائحة مقززة . ولا يكون ثمة ألم خاص . وفي حالات أخرى يظهر ثؤلول على القضيب غير قابل للشفاء ، وعموماً يتضخم حجم عقد الحالب .

العلاج :

إن الراديوم بوجه خاص ينجح جيداً في حالات سرطان القضيب . ينبغي مراجعة الطبيب فوراً في حال ظهور مثل هذه الأعراض .

العقبولة

قد يحدث أن تتشكل أنبولات من نوع «العقبولة» على القضيب : أنبولات صغيرة ذات نسيج أحمر تسبب ألماً شديداً ثم تنفقىء في النتيجة .

وقد يتعلق الأمر بداء المنطقة (في جهة واحدة من القضيب عموماً) أو بعقبولة بحصر المعنى (من كافة الجهات في آن معاً ، وغالباً ما تنتكس) .

انظر بداية القسم الثاني : العقبولة * .

عسر النعوظ

انظر حول هذا الموضوع : «المشاكل الجنسية» (العنة) .

النعوظ الضعيف جداً أو المعدوم

قد يتعلق الأمر بعقابيل مرض من الأمراض أو بتأثير السن (في السن المتقدم جداً فقط) أو بانعدام

الثقة بالنفس أو بعرض من أعراض مرض السكر أو بتأثير المخدرات كالمورفين مثلاً أو بآفة في النخاع الشوكي . غير أن غياب النعوظ ظاهرة عصبية في أكثر الأحيان .

ويجدر بالملاحظة أن الأكياس الواقية (أكياس يستعملها الرجال للوقاية من الأمراض السارية أو كوسيلة لمنع الحمل) غالباً ما تعوق النعوظ وبخاصة لدى الكهول .

العجز عن النعوظ في الوقت المناسب والقذف المبكر

إن بعض الرجال يجدون أنفسهم في حالة النعوظ في أوقات غير مناسبة (أثناء النهار ، وفي المكتب الخ . . . .) ويقذفون أثناء نومهم ، إلا أنهم يجدون أنفسهم فجأة محرومين من وسائلهم حين الجماع ، وأن آخرين يقذفون قبل الايلاج بحيث أن الايلاج يصبح متعذراً لأن النعوظ قد انتهى . إن هذه الظاهرة المزعجة غالباً ما تحدث في الأسابيع الأولى للزواج .

وبالفعل ، إن الخلل هنا نفسي فقط : فمع مرور الوقت وإذا ما انقطعنا عن تعذيب النفس فإن كل شيء سيعود الى نصابه .

اعوجاج أثناء النعوظ

إن القضيب لدى بعض الرجال ينحني أثناء النعوظ مما يجعل الجماع عسيراً أو متعذراً . إن هذه الآفة مؤلمة عموماً ، وهي غالباً ما تعزى الى انتان في القضيب أو في الأحليل أو الى التعقيبة * وفي هذه الحالة الأخيرة يوافق اعوجاج القضيب سيلان مميز . وإلا فإن بعض العقاقير قد تصحح الشذوذ (راجع أحد الأطباء المتخصصين) .

وإن الرجال الذين تجاوزوا سن الأربعين يتعرضون لحالة مماثلة قد تكون ناجمة عن تشكل نوع من الندبة الجاسئة على طول القضيب (من المحتمل على أثر قرح لم يلاحظوه ولم يعالجوه) .

وغالباً ما يحدث أن يخف الاعوجاج بشكل غير محسوس وبدون أي علاج .

القساحة (النعوظ المستمر)

(و)

يطلقون هذا الاسم على نزوع بعض الرجال الطبيعي الى الدخول في حالة النعوظ المستمر بدون أي حافز جنسي : إن هذا النعوظ في غير وقته قد يكون مؤلماً .

إن القساحة شائعة جداً لدى الكهول على أثر تضخم البروستات أو على أثر التهاب موضعي أو على أثر النقرس أو البواسير . إلا أن ثمة قساحة قد تحدث بدون أي سبب مرضي مؤكد .

بعض الأسباب الأخرى :

القساحة الطفلية : وتكون إجمالاً مرتبطة بضيق القلفة أو بديدان معوية أو بالتهاب القضيب : ويكمن الحل في الختان .

القساحة أثناء البلوغ : قد تكون القساحة من أحد عوامل مرحلة النمو الطبيعي .

القساحة لدى الشباب : قد تنجم القساحة عن التعقيبة * أو عن آفة في الظهر أو عن الإسراف في تناول الكحول أو بعض المخدرات والسموم (الستريكتين مثلاً) . كما وقد تحدث أحياناً أثناء النقاهة على أثر بعض الأمراض الحادة وفي حالة الصرع أو كأول عرض من أعراض ابيضاض الدم .

القساحة المستمرة : قد يحدث أن يبقى القضيب في حالة نعوظ مستمر ومؤلم ، وهذه الحالة تكون عموماً نتيجة خثار قد تشكل في أوردة البروستات . ينبغي مراجعة الطبيب الذي سيصف بلا شك مضادات التخثر .

تضخم حجم الصفن (كيس الخصيتين)

إن ثمة عوامل مختلفة قد تؤدي الى تضخم كيس الخصيتين غير الطبيعي :

الأدرة المائية (الخصية المنتفخة) (و) : تجمع السائل في النسيج الذي يحيط بالخصيتين . وتتصف الأدرة المائية بالشفافية ، فإذا ما سلطنا نوراً خلف كيس الخصيتين أتيح لنا أن نرى من خلاله وهذا يسمى التنوير الجوفي .

الأدرة الدموية (و) : تجمع السائل والدم حول الخصيتين على أثر آفة طارئة . ليس ثمة شفافية في هذه الحالة .

دوالي الحبل المنوي (و) : الدوالي التي تصيب اوردة الصفن والتي تعطي عند اللمس احساسا بوجود كومة من الدود .

القيلة المنوية (و) : كومة من المني شفافة قليلا فوق الخصيتين وخلفهما .

كيسات الرنج (و) : ان البرنج جسم مستطيل يمتد من الأمام الى الوراء على الحافة العليا من خصية الانسان وتكون كيسات الرنج شفافة كالأدرة المائية .

ان كافة هذه الأورام مؤذية قليلا وانما ينبغي عرضها على احد المتخصصين للتأكد من انها لا تتعلق بآفة اشد خطرا ولمعالجتها اذا كانت تسبب الالام وتعوق الحياة العادية او العلاقات الجنسية .

بعض اسباب تورم الصفن الأخرى :

الفتق الأربي (الحالبي ، المتعلق بالحالب) : قد ينزل الفتق الى كيس الخصيتين فتتخذان عندئذ ابعاد النفاخة (البالون) ، كما وقد يرتفع هذا الفتق الى البطن عندما يرقد المريض ، الا انه قد يشكل خطرا كبيرا لأنه قد يختنق (و (او) د) .

تورم كيس الخصيتين : وعندئذ يصبح هذا الكيس ثقيلا ومنتفخا ولا يعود الانسان يشعر بوجود الخصيتين . وبما ان هذا الاحساس قد يعود لأسباب اخرى فلا بد من استشارة الطبيب .

التهاب البرنج (و) : وهو التهاب يصيب عموما الحافة الأولى من احدى الخصيتين على اثر انتان

بولي ، فيكون الانتفاخ عندئذ خطرا وغير منتظم .

النكاف (و) : ان الاصابة بالنكاف لدى البالغين قد تؤدي الى اصابة الخصيتين : فيزداد حجمهما فجأة وتصبحان مؤلمتين .

انفتال احدى الخصيتين (د) : ويسبب الما مفاجئا مصحوبا بالاقياء كما وقد يؤدي الى الاغماء . وتكون الخصية المصابة منتفخة وشديدة التأثر . ينبغي اجراء عملية جراحية حالا .

البروستات

تضخم البروستات

التضخم البسيط (ب : و) : ان تضخم البروستات آفة وان لم يكن لا مفر منها فهي على اي حال شائعة جدا لدى الكهول حتى ان اطباء القرن المنصرم قد صنفوها مع الشنيب والساد (تكثف في عدسة العين) وبين علامات الشيخوخة المؤكدة . وان هذا التضخم قد يكون غير ملحوظ وناجم عن اعراض هينة جدا او يصبح لا يطاق .

السن : بعد سن الخمسين .

الاعراض :

حاجة في التبول تزداد الحاحا ، تبدأ في الليل اولا (حوالي الساعة الثانية او الثالثة صباحا) ثم تتكرر ليلا ونهارا . وقد يرافق هذه الحاجة صعوبة تتطلب جهدا في التبول (ينبغي على البعض ان ينتظروا دقيقة كاملة حتى تحدث البيلة) وانما في الوقت عينه يحس الشخص بأن ليس لديه الوقت للذهاب الى المرحاض او الى مكان مناسب للتبول . ويكون ادرار البول بطيئا وضعيفا وتصبح البيلة نقطة فنقطة . وقد يحدث ان تنبجس نقطة من الدم في بداية البيلة او في نهايتها . وفي الفترات الأولى تتزايد الشهوة الجنسية ثم تتناقص القدرات بهذا الصدد .

العلاج :

ان التدخل الجراحي ضروري اجمالا وغالبا ما يكون هينا وان مدة النقاهة تختلف وفق اهمية العملية الجراحية .

التشخيص :

في حالة العملية الجراحية يسترد المريض دائما تقريبا نشاطه وعافيته .

وفي الحالات الأقل خطورة حيث لا يكون ثمة ضرورة للعملية تبقى الحالة ثابتة ولا تتفاقم قبل مرور عشر سنوات تقريبا .

سرطان البروستات

(ب : و)

في عدد قليل من الحالات يكون تضخم البروستات من منشأ سرطاني .

السن : دون الخامسة والأربعين .

الاعراض :

تضخم من نفس النوع المذكور اعلاه وانما يستغرق بضعة اسابيع قبل ان يظهر عوضا عن بضعة اشهر . وتكون المنطقة الحوضية مؤلمة وكذلك ما بين الفخذين والظهر ، ويذكّر الألم احيانا بألم عرق النسا .

العلاج :

في هذه الأيام ، يفضلون زرقات الهرمونات على التدخل الجراحي .

التهاب البروستات

ويحدث في اية مرحلة من مراحل العمر .

التهاب البروستات الحاد

(آ ، و ، جـ ، ر)

اذا لم يكن الالتهاب ناجما عن التعقيبة (انظر في نهاية القسم الثاني : «امراض الزهري» فان الالتهاب الحاد يعزى إلى انتان في جزء آخر من الجسم تسبب فيه جريان الدم .

الاعراض :

يحس الشخص بأنه مريض وتنتابه القشعريرة وقد تبلغ حرارته الـ ٣٨,٩ درجة كما تنتابه الام في كل انحاء الجسم وبخاصة في الظهر تذكر بآلام الكريب . ويحس بألم بين الفخذين وبصعوبة في الجلوس وفي التبول وفي التغوط .

العلاج :

الراحة في السرير وتناول مضادات الحيوية لمدة عشرة أيام .

الاكثار من السوائل الحلوة .

الراحة لمدة اسبوع اضافي وتناول الأدوية المقوية والمطهرة لمدة شهر .

الامتناع عن الكحول وعن العلاقات الجنسية لمدة ستة اسابيع .

التشخيص :

العودة الى الحياة الطبيعية بعد ستة اسابيع وانما ينبغي اتباع تعليمات الطبيب بكل دقة تحاشيا للانتكاس .

التهاب البروستات المزمن

(ب : و ، ل ، ر)

وينجم دائما تقريبا عن انتان في جزء آخر من الجسم : دمل ، خناق الخ . . .

الاعراض :

ان الاعراض غامضة ومتنوعة : ألم غير حاد بين الفخذين وفي المستقيم وفي اسفل الظهر (كاللمباغو) ، نوبات حرارة متكررة ومرتفعة قليلا ، صعوبات في العلاقات الجنسية .

العلاج :

السلفاميد لمدة ستة اسابيع بناء على وصفة طبية .

تدليك البروستات من قبل احد الاختصاصيين وبناء على وصفة طبية ايضا .

المشاكل الجنسية

العنة

(ب : و)

وهي عدم القدرة على ممارسة العمل الجنسي ولكن هذا لا يستتبع العقم : من المحتمل ان ينجب العنين اطفالا (انظر ادناه) .

اسباب العنة الأكثر شيوعا :

صعوبة التوصل الى النعوظ او المحافظة عليه (انظر اعلاه) : انه السبب الأكثر شيوعا .

السمنة المفرطة التي تجعل العلاقات الجنسية شبه متعذرة .

التوله الجنسي : (الفيتيشية) ويقصد فيها في علم النفس حالة مرضية تتصف بالتعلق الجنسي باجزاء معينة من الجسم او الملابس حيث تثير الشخص جنسيا . ان بعض الاشخاص لا يستطيعون الاحساس بالرغبة الجنسية الا في حالات نادرة جدا وخاصة جدا (مشاكل نفسية جنسية) .

واذا اتضح ان معالجة العنة متعذرة بالوسائل الفيسيولوجية او النفسية واذا رغب الرجل المصاب بها في الانجاب فمن الممكن في بعض الحالات اللجوء الى الاخصاب الاصطناعي : تلقيح الأنثى بمني الذكر .

العقم

(ب : و)

انه عدم القدرة على الانجاب وهو لا يتطابق دائماً مع العنة وقد يعزى اما إلى شذوذ في تركيب الرجل او الى شذوذ لدى المرأة او الى مركب من الاثنين معا .

اسباب العقم لدى الرجال :

العنة ، سواء من منشأ فيزيولوجي او من منشأ نفسي (انظر اعلاه) .

النقص في عدد الحييات المنوية (ان الطبيب هو الذي يستطيع مباشرة تأكيد مثل هذا التشخيص) .

الخصية الهاجرة (بقاء الخصيتين في البطن عوضا عن ان تنزلا الى الصفن) .

آفة الخصيتين او احداهما (النكاف اومرض فيروسي) اوجرح الخصيتين اثناء الالعاب الرياضية .

سوء الصحة العامة .

الحرارة المفرطة في الخصيتين ، دوالي الحبل المنوي ، الحمام الحار جدا قبل العلاقات الجنسية (ان الخصيتين لا تعملان سوى في حرارة منخفضة عن حرارة باقي الجسم) .

حصار الأقنية التي توصل مني الخصيتين الى الاحليل : وقد يحدث هذا الحصار على اثر عملية الفتق الجراحية او على اثر انتان (وبخاصة التعقيبة) . آفات البروستات (وبخاصة التدرن) .

تضخم حجم الصفن الذي يستند عندئذ على الخصيتين ويمنعها من العمل .

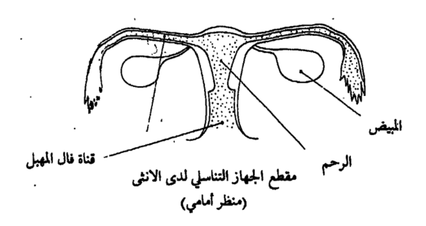
العلاج :

الالتزام بنظام صحي : عدم الافراط في الطعام ، تجنب الشحوم والكحول والتدخين . الاستيقاظ المبكر ، الاستحمام بالماء البارد ، ممارسة التربية البدنية ، ارتداء سراويل داخلية خفيفة ومهواة .

الامتناع عن الافراط في العلاقات الجنسية وبخاصة اثناء اوقات عدم الاخصاب لدى المرأة (تماما قبل واثناء وبعد الطمث) .

فحص المني بانتظام واحصاء عدد حييات المني من قبل احد الاختصاصيين .

المشاكل الخاصة بالنساء



مقطع الجهاز التناسلي لدى الانثى
(منظر أمامي)

ان الجنس المؤنث هو الجنس الأقوى : فالنساء يعشن وسطيا ست سنوات اكثر من الرجال ، وان هذا السبق آخذ بالنمو . ان الآفتين الرئيسيتين في العالم ، الاحتشاء او الأمراض التاجية وسرطان الرئة تصيبان النساء بأقل مما تصيبان الرجال . فمنذ بدء حياتهن والغلبة لهن : فهن لا يصبن عمليا ببعض الأمراض الوراثية اطلاقا (مع كونهن العامل الناقل) كالدلتونية (العمى اللوني) والنعورية . وان مقاومتهن تفوق مقاومة الجنس المقابل : ان ضربة الشمس نادرا ما تصيبهن وانهن يبرأن من اي مرض تقريبا بأفضل مما يبرأ الرجال . . .

اجل ، ان الجنس القوي هو الجنس المؤنث تماما . الا انه يبقى ان نقول ان النساء يمرضن اكثر من الرجال بكثير وهذا يعود في قسم كبير منه الى تعقيد وتقلبات جهازهن التناسلي هذه الالة المتناهية الدقة التي يتوقف عليها مستقبل الجنس البشري .

في الفصل الحالي سوف لن نتكلم الا عن الأمراض التي تصيب هذا الجهاز باستثناء ما يتعلق بالحمل والولادة والفترة التي تأتي بعدهما مباشرة ، فالمشاكل المتعلقة بهذه المراحل الثلاث سنتطرق اليها في الفصل السادس .

الثديان

آلام الثدي

اسباب هذه الالام وأنواعها :

ان بعض الانتفاخ العادي في الثديين قد يحدث تنملا وحكة واحساسا بالثقل ، وهذا يحدث في البلوغ وقبل الطمث وفي بداية الحمل واثناء الأشهر الثلاثة الأولى عندما تستعمل المرأة اقراص منع الحمل : قد تحس المرأة بألم متقطع في ثدييها اثناء سن اليأس (سن انقطاع الطمث عند المرأة) . وحتى اثناء السنوات العشر التي تسبقه الا ان الأمر لا يتعلق بقاعدة مطلقة (و) .

الثديان «المحبحبان» المصطلح ا لطبي : الورم الليفي الغدي في الثديّين : عندما تُوضع المرأة من الطبيعي ان يحدث بعض التوتر في الثديين خلال الأيام الأولى وقد تكون الحلمتان موضع التشققات مع تشكل الخراجات احيانا (و) .

كيسات الثدي : تحس المرأة ببرزات صغيرة صلبة ومستديرة تحت الجلد (و) .

الورم الهين او الخبيث : من النادر ان يكون الألم احد اعراض سرطان الثدي ، واذا كانت هي الحالة فان هذا الالم يتصف بعدم الظهور الا في جهة واحدة (و) .

الأسباب الغريبة عن الثديين نفسيهما : عسر الهضم* ، الافات القلبية* ، داء المنطقة* .

تعجر الثدي

(ب : و ، د)

الورم الواحد :

الورم الليفي الغدي* يرافقه التوعك احيانا (في سن الخامسة والخمسين) . الكيسة* يبلغ قطرها من نصف سنتيمتر الى خمسة سنتيمترات (تحدث في كل الأعمار) . الورم الهين .

سرطان الثدي* : غير مؤلم اجمالا .

الخراج ، وغالبا ما ينجم عن الارضاع ، ويكون هذا الخراج مؤلما جدا .

عدة اورام معا :

الورم الليفي الغدي* .

كيسات مضاعفة .

اورام مضاعفة سهلة او خبيثة (وهي نادرة) .

تشوه الاضلاع .

خراج يقع في نسيج الصدر وراء الثدي يظهر احيانا كورم الثدي .

تضخم الثديين

ان هذا التضخم طبيعي اثناء الحمل او الارضاع : ينبغي على النساء الحوامل ان يرتدين رافعة نهدين عريضة وصلبة .

نمو الثديين المفرط اثناء البلوغ : وهنا ايضا ينبغي ارتداء رافعة ثديين ملائمة ، وانما في الحالات القصوى ينبغي التفكير بالجراحة التجميلية .

الثديان المتهدلان : يتهدل الثديان بعد الحمل المتكرر والأوضاع في الكهولة او لدى السمينات جدا . وهنا ايضا ينبغي ارتداء رافعة الثديين .

قد تكون الزرقات (الابر ، الحقن) مفيدة في جميع هذه الحالات (بعد استشارة الطبيب) . وينبغي عدم اللجوء الى الجراحة التجميلية الا في نهاية المساعي .

الثديان الصغيران جدا

ان زرقات الهرمون التي يصفها الطبيب قد تفيد المرأة بين سن العشرين والثلاثين عندما يكون ثدياها غير ناميين بما فيه الكفاية ، اما بالنسبة للنساء اللواتي تجاوزن الاربعين فان هذا العلاج غير ناجع اطلاقا لأن الثديين لن ينموا بعد هذا السن ، وان العلاج الوحيد هو الألبسة الداخلية المحشوة في موضع الثديين .

وفي الحالة التي يكون بها احد الثديين اصغر من الاخر فان الألبسة الداخلية المحشوة في موضع الثديين هي التي تصحح هذا النقص .

سيلان حلمة الثدي

ان هذا السيلان طبيعي اثناء الحمل والارضاع : سائل صاف او حليب .

كما ان سيلانا مماثلا (سائل صاف) قد يحدث ـ لدى الذكور كما لدى الاناث ـ في الولادة وبخاصة في زمن البلوغ .

وفي كل حالة اخرى : فان سيلان السائل الصافي ينجم عن احدى الكيسات ، والسيلان المصطبغ بالدم ينجم عن ورم هين او خبيث ، وان السيلان الضارب الى الخضرة او الى السواد ينجم عن احدى الكيسات او عن احد الأورام او بوجه الاحتمال عن الورم الليفي الغدي .

سيلان القيح : وينجم عن خراج تشكل اثناء الارضاع او في حالات نادرة جدا عن التدرن . ينبغي استشارة الطبيب حالا .

انكماش حلمة الثدي

(ب)

في بعض الحالات يحدث هذا الانكماش في سن البلوغ : وعندئذ يكون الانكماش شذوذا في النمو يوشك ان يجعل الأرضاع متعذرا فيما بعد .

العلاج :

اخذ الحلمة بين السبابة والابهام وشدها عدة مرات في الصباح والمساء لمدة بضعة أسابيع .

واذا ما حدث مثل هذا الانكماش لدى امرأة متقدمة في العمر فقد يكون احد اعراض ورم الثدي وينبغي مراجعة الطبيب حالا (و ، د) .

الورم الليفي الغدي

لقد اطلقوا على هذه الافة لمدة طويلة اسم «التهاب الثدي المزمن» وانما يتعلق الأمر فعلا بنوع من الورم الذي قد يحدث في اي وقت بعد سن البلوغ الا انه غالبا ما يصيب النساء بين سن الأربعين والخمسين سواء لم تنجب او لم ترضع .

الاعراض :

ألم وتوعك في ثدي واحد واحيانا في الثديين وبخاصة قبل الطمث او بعد ان تكون المرأة قد أسرفت في استعمال ذراع واحد من ذراعيها . وغالبا ما يكون الثدي «محبحبا» كما قد يحدث سيلان في بعض الأحيان غير مصطبغ بالدم وانما ضارب الى الخضرة او الى السواد ناجم عن حلمة الثدي .

العلاج :

غالبا لا يكون ثمة جدوى من العلاج وانما ينبغي على اي حال استشارة الطبيب .

التشخيص :

ان الورم الليفي الغدي قد يشكل عنصر تحولات نسيجية في الثدي تحدث في سن البلوغ او في سن اليأس ، أي في الوقت الذي تكون فيه النساء مدعوات لانجاب الأطفال أو على العكس عندما ينقطعن عن الانجاب : ان هذه الآفة اذن لا تدعو إلى القلق نظرياً .

كيسات وأورام الثدي الهينة

(ب : و، د)

انها شائعة جدا وبخاصة بعد سن الأربعين .

الاعراض :

ورم او اورام في احد الثديين او في الاثنين معا ، التوعك او الألم ، سيلان الحلمة وأحيانا يكون هذا السيلان مصطبغا بالدم .

العلاج :

ينبغي مراجعة الطبيب لاجراء الفحوصات اللازمة لتتأكد من ان الورم ليس سرطانيا ، فاذا لم يكن كذلك فان العلاج قد يكون سهلا او يقتضي عند اللزوم تدخلا جراحيا بسيطا بلا اهمية .

سرطان الثدي

(ب : و، د)

ان لسرطان الثدي هذه الخاصية التي تجعله قابلا للمعالجة الناجعة دائما تقريبا اذا ما عولج قبل فوات الأوان .

الاعراض :

ينبغي الانتباه دائما لسرطان الثدي بدءا من سن الأربعين . فهو يتألف : من ورم في احد الثديين ، واحيانا من سيلان الحلمة المخضب اوغير المخضب بالدم ، او من انكماش حلمة احد الثديين (الا اذا كانت الحلمة هكذا دائما ، وهذا عرض هام) ، ويتغضن جلد الثدي كما يتغضن قشر البرتقالة . وتصاب المنطقة المحيطة بالحلمة بالحكة ، ويصبح الثدي مؤلما في بعض الأحيان . ان كافة هذه الأعراض قد تنجم عن اسباب اخرى وانما لا بد من استشارة الطبيب .

الطمث

العادات الشهرية الطبيعية

ان وظيفة المبيضين (انظر الصورة) هي ان يضعا بييضة كل ثمانية وعشرين يوما وسطيا . وهذه البييضة تنتقل بمحاذاة قناتي فالوب كي تصل الى الرحم الذي يكون جداره في هذه الأثناء سميكا ومخمليا . فاذا كانت البييضة مخصبة تندمج في هذا الجدار الناعم الملمس والعميق كي تنمو فيه ، وان لم تكن مخصبة فان الجدار يتحطم ويلتغي : وهذا ما يسمونه الطمث وان نزيف الدم الذي يرافق رفض الرحم للبييضة ورفضه «المؤقت» للجدار يسمى «العادة» .

روزنامة العادة الشهرية :

تبدأ العادة الشهرية بين سن العاشرة وسن السادسة عشرة لكي تنتهي بين سن الخامسة والأربعين والخمسين .

ان الفترة التي تفصل بين العادات الشهرية قد تتراوح بين ثلاثة اسابيع وخمسة اسابيع وتدوم العادة الشهرية من يومين الى سبعة ايام .

الاعراض الطبيعية :

ان الاعراض التي قد تحس بها الأنثى اثناء هذه العادات الشهرية وانما ليس الزاميا ولا بشكل حاد : التعب ، صعوبة التركيز ، النزق ، اوجاع الرأس ، اوجاع البطن ، الثقل وسرعة تأثر الثديين ، الامساك ويليه قليل من الاسهال ، ازرقاق دائري حول العينين ، بقع في الوجه ، تضخم الدوالي اذا كانت مصابة بها .

الاجراءات التي ينبغي اتخاذها بشكل طبيعي اثناء العادة الشهرية :

ان الوقاية الخارجية (المناشف الصحية) ضرورية بالنسبة للفتيات ، اما بالنسبة للمتزوجات او اللواتي لم يعدن عذراوات فان الوقاية الداخلية ملائمة اكثر (قطيلات قطنية) فهي على عكس ما يقوله البعض غير مؤذية اطلاقا .

وليس من الضروري الانقطاع عن ممارسة الرياضة اذا كانت المرأة معتادة على ممارستها ولا الامتناع عن الحمامات الدافئة او عن غسل الشعر ، وليس ثمة من ضرورة لتناول ادوية خاصة .

ويحذر من سكب الماء على المهبل في نهاية العادة الشهرية : فالمهبل ينظف نفسه بنفسه .

التوتر الذي يسبق العادة الشهرية

يشعر معظم النساء انهن «مختلفات» فيزيولوجيا ونفسيا خلال الأيام القليلة التي تسبق العادة الشهرية : ان هذا الاحساس يزول عندما يبدأ الطمث مما يوفر لهن بعض العزاء وبالاضافة الى ذلك فان عددا قليلا من النساء وخاصة بين سن الثلاثين والخامسة والاربعين يعانين من الأعراض التي ذكرناها اعلاه لأنها تشارك الطمث عاديا الا ان هذه الاعراض تشتد لدرجة تجعلهن بائسات جدا ، وهذا لمدة عشرة ايام احيانا وغالبا ما يرافق هذه الأعراض تهيج وضيق نفسي شديدان .

العلاج :

حاولي ان تستغرقي في قيلولة طويلة كل يوم . خففي من تناول المشروبات الكحولية ولا تتناولي ملح الطعام خلال الأسبوع او الايام العشرة التي تسبق الطمث وذلك لتحاشي تجمع السوائل في الجسم وبالاضافة الى ذلك فان الطبيب سيصف لك علاجا مهدئا .

عسر الطمث

(ب : و)

ان ثمة نوعين من عسر الطمث :

النوع الابتدائي : وتكون الالام على علاقة مباشرة بالطمث وتحدث بشكل رئيسي في اليوم الأول من العادة الشهرية .

النوع الثانوي : وتنجم الالام عن عضو اخر غير الرحم وقد تحدث في الأيام التي تسبق العادة الشهرية ثم تخف بالنزف الشهري . وبشكل عادي قد تكون هذه الاعراض هي عينها التي تحدث قبل العادة الشهرية اثناء الطمث وبعده .

الطمث الابتدائي

ان خمسين بالمئة من النساء يعانين قليلا من الألم اثناء الطمث وبخاصة من سن الثامنة عشرة الى الرابعة والعشرين ، الا انه من النادر ان يجعلهن هذا الألم غير اهل للقيام بأي عمل .

الاعراض :

تدوم الالام حوالي اثني عشر يوما او اقل وذلك قبل ان يبدأ النزف بالضبط . آلام تشنجية وبخاصة في اسفل السرة واحيانا الى الأسفل اكثر من المستوى الذي يقع مباشرة تحت العانة . قد تبدو المرأة شاحبة ويكثر افراز العرق لديها وتصاب بالغثيان .

ان هذه الاعراض لا تظهر عموما لدى الفتيات خلال السنوات الثلاث الأولى من بداية الطمث لديهن .

العلاج والتشخيص :

ان هذه الالام تزول اجمالا في حوالي سن الرابعة والعشرين ، ودائما تقريبا بعد الولادة الأولى . وقبل كل شيء ، من الملائم تحاشي القلق وربما اتباع الحمية ومراقبة الحالة الصحية العامة وممارسة بعض التمرينات الرياضية كل يوم . وعندما تعود الالام تناولي مضادات الألم وضعي كيس ماء حار اذا كانت الالام لا تطاق ، اما اذا كانت الالام خفيفة فان نزهة في الهواء الطلق قد تكون مفيدة .

وانه لمن المغاير للمعقول ان تحاولي استعمال علاج اكثر فعالية او ان تتناولي ادوية فعالة اكثر من اجل توعك سيعود في كل شهر .

ان عسر الطمث الذي يرافقه خثارات كبيرة من الدم قد يحدث في حالة النزف المفرط (انظر ادناه) .

الطمث الثانوي

ان للطمث الثانوي بوادر مختلفة ، اهمها البادرتان التاليتان :

آ) الاحتقان في المنطقة الرحمية الذي يتفاقم قبل العادة الشهرية بالضبط : وينجم اجمالا عن القلق وعن المسؤ وليات المنزلية الثقيلة جدا ، وعن ملازمة البيت لمدة طويلة ، واحيانا عن انتـان مزمـن في الاعضاء التناسلية الداخلية .

الاعراض :

الام غير حادة في الأمام وفي الوراء .

العلاج :

حاولي ان تتغلبي على التوتر العصبي في حال وجوده . استحمي بالماء البارد بين فترة واخرى كي تنشطي الدورة الدموية . انظري اعلاه «التوتر الذي يسبق العادة الشهرية» .

ب) الألم المعوي الذي يشارك العادة الشهرية : وهي ظاهرة شائعة جدا .

الاعراض :

الم في الحفرة الحرقفية اليسرى قد يحدث فجأة قبل اسبوع من العادة الشهرية ثم يهدأ في الوقت الذي يحدث فيه الطمث . الامساك قبل العادة الشهرية والاسهال اثناءها . وتكون الجهة اليسرى من البطن سريعة التأثر باللمس .

وفضلا عن ذلك فان امساكا وآلاما من النوع عينه قد تحدث فجأة خارج العـادة الشهـرية لأن الاضطراب المعوي هو السبب الرئيسي لهذه الآفة .

العلاج :

ينبغي استشارة الطبيب ، والتغلب على القلق ولهذا فان الطبيب قد يصف المسكنات كما ينبغي اتباع حمية غير مهيجة وتحاشي الملينات العنيفة ، وانما يمكن استعمال الساثـكة والآغـار آغـار او زيت البارافين .

ان آلام اسفل الظهر التي تحدث قبل العادة الشهرية او اثناءها او بعد الحمل هي نادراماتعزى الى آفة في الاعضاء التناسلية الداخلية .

الآلام في الفترات الواقعة بين العادات الشهرية

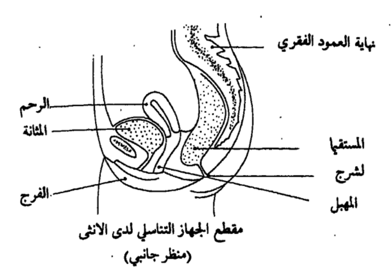
ان هذه الالام تحدث من وقت الى آخر لدى الكثير من النساء وقد تنجم عن توتر مبيضي يتعلق بتشكل البييضة .

الاعراض :

توعك في اسفل البطن وسواء في منتصفه أو في جهة منه يدوم حوالي اثنتي عشرة ساعة ويحـدث بالضبط بين فترتين تفصلان بين طمث وآخر ، وقد يرافق هذه الالام نزف بسيط .

العلاج :

ليس ثمة علاج اجمالاً لأن هذه الظاهرة تدل على ان المبيضين يعملان جيدا .



مقطع الجهاز التناسلي لدى الانثى
(منظر جانبي)

الطمث غير الكافي او النادر او المفقود
(ب)

الاسباب الطبيعية (ز) :

التشكل الناقص : ينبغي مراجعة الطبيب اذا لم يبدأ الطمث لدى الفتاة التي بلغت سن السادسة عشرة او تجاوزتها .

المراهقة : ربما يحصل انقطاع في فترات الطمث يتراوح بين شهرين واثني عشر شهرا خلال العامين الأولين للطمث .

الحمل : (انظر الفصل التالي) .

الارضاع : ان انتاج الحليب يعيق الطمث ، وعندما يبدأ الطمث ثانية فهذا يعني ان الجسم لم يعد ينتج حليبا يكفي للارضاع .

سن اليأس : ان الطمث قد يتوقف في هذه الفترة لمدة شهرين او ثلاثة ثم يستأنف ، غير ان هذه الظاهرة ينبغي ان لا تحدث قبل سن الأربعين .

الأسباب الطبيعية (و) :

الصدمة العصبية ، الاضطراب العاطفي : فالطمث قد ينقطع لدى المرأة التي ينبغي ان تنتقل من

منزل الى آخر او التي يتغير عملها .

ان الظواهر نفسها تحدث في حالة الصعوبات العاطفية والزواج والانفصال والحداد . ان حمية قاسية جدا تتبعها المرأة الى ان تصاب بالهزال قد تؤدي الى توقف الطمث .

السمنة : ان الطمث لدى النساء السمينات جدا غالبا ما يختل او يصبح غير كاف .

ان كل مرض حاد يقطع الطمث مؤقتا .

ان بعض الأدوية لها التأثير نفسه .

مرض السكر او الخلل الغدي .

ويجدر بالملاحظة ان الطمث غير الكافي او النادر وانما الذي لا يتوقف تماما هو طمث طبيعي ، وان غزارة الطمث وانتظامه يختلفان اختلافا كبيرا من امرأة الى اخرى .

الآفات المتنوعة التي تصيب الاعضاء التناسلية .

السيلان المهبلي

باستثناء النزف الذي سنعالجه في فصل آخر .

الأسباب :

ان السيلان الذي لا يحدث اكثر من لطخة صغيرة من وقت الى آخر على السروال الداخلي ، ان هذا السيلان طبيعي .

الا ان هذا السيلان قد يصبح مهما مع انه طبيعي : بين فترتين ، اثناء تشكل البييضة وبعد الطمث بيوم او يومين ، واثناء الحمل .

ان السيلان قد يزداد بدون مسوغ :

آ) عند البلوغ ، في العام الذي يسبق بداية الطمث او في العام الذي يليه ، وفي هذه الحالة يتحسن الأمر تلقائيا ولا داعي للقلق .

ب) عندما تقوم المرأة برحض المهبل مرات عديدة لسبب او لآخر (رحض : صب سائلا على . . .) .

ج) عندما تبقى واقفة لمدة طويلة جدا ، وفي حالة هبوط الرحم ، واثناء النقاهة ، وعندما يضطرها العمل الى جلوس طويل جدا ـ وكافة اسباب الاحتقان الداخلي .

د) في حالة تآكل عنق الرحم .

ان السيلان في كافة هذه الحالات غير مؤذ ولا يسبب الحكة ولا التهيج اطلاقا ويكون ذا لون سكري ويحدث لطخا ذات لون ضارب الى الصفرة عندما يجف . وان السيلان لا يكون مفاجئا ابدا فهو يحدث تدريجيا . وباستطاعة المرأة ان تطمئن من ان السيلان في كافة الحالات المذكورة اعلاه لا يتعلق من بعيد او قريب لا بالسرطان ولا بمرض الزهري .

السيلان من منشأ التهابي

الاسباب :

وجود جسم غيريب في المهبل .

رحض مهبلي عنيف او حار جدا .

تأثر مفرط بأحد الأدوية كالبنسلين او خلاصة الكبد .

انتان في عنق الرحم ، التعقيبة ، عقابيل الولادة ، تقرح متتن .

التهاب الرحم .

ورم هين او خبيث .

ان السيلان في الحالات التي عددناها يتحول من اللون السكري الى اللون الأصفر او الاخضر ، كما وقد ينتشر عن السيلان رائحة كريهة (ما عدا في الحالتين الثانية والثالثة ، الرحض المهبلي والتأثر بأحد الأدوية) ، وان كافة هذه السيلانات قد تحدث تهيجا واحمرارا .

العلاج :

يكون بمعالجة السبب .

العلاقات الجنسية الصعبة او المؤلمة

(ب : د)

الاسباب التي اكثر ما تحدث :

آ ـ عدم الخبرة : ان عدم خبرة احد الشريكين قد تكون مزعجة ، اما اذا كان الاثنان يخوضان تجربتهما الأولى فمن النادر ان يكون الجماع ممتعا جدا الا ان ثلاثة او اربعة اسابيع تكفي اجمالا للتغلب على هذه الصعوبات البدئية ، ولكن ربما سيلزم المرأة اكثر من عام كي تجد بانتظام لذة في العلاقات الجنسية .

ب ـ تشنج المهبل : ويطلقون هذا على شد تشنجي في العضلات التي تحيط مدخل المهبل ،

وينجم هذا الشد التشنجي اجمالا عن القلق او الخوف من الحمل او غياب الرغبة .كما ويعزى تشنج المهبل الى شدة تأثر هذه المنطقة ، او بشكل متناقض الى الاسراف في الاهتمام والمداعبات من قبل الشريك المذكر (فيتقلص المهبل عندئذ قبل الايلاج) . انها ظاهرة شائعة جدا .

ت ـ المهبل الناشف جدا : ان هذه الظاهرة تنجم عن رداءة عمل الغدد المكلفة بتشحيم مدخل المهبل ، وقد تكون الأسباب هي نفسها في حالة تشنج المهبل ، الا ان الحمام الحار جدا قبل الجماع يؤدي الى التأثير عينه . وفي مثل هذه الحالة يكون من الضروري استعمال مادة مزلقة اصطناعية .

ث ـ اسباب اخرى : عجز الشريك المذكر (العنين) او على اي حال عدم حصول النعوظ الكافي (انظر الفصل السابق : «صعوبات النعوظ») . ولدى العذراوات ، سماكة او خشونة غشاء المهبل المفرطة ، وهو غشاء يغطي جزئيا مدخل المهبل قبل العلاقات الجنسية الأولى (غشاء البكارة) .

التمزقات او الجروح بعد الولادة او بعد احدى العمليات الجراحية ، كالتدخل الجراحي المخصص لمداواة الهبوط الرحمي مثلا .

الالام في المنطقة التناسلية : انتان الفرج او المهبل ، البواسير ، تشقق المعي المستقيم او القولون ، آفة في عنق الرحم ، انتقال الرحم .

كما ان استعمال موانع الحمل الآلية قد تجعل ايضا العلاقات الجنسية مؤلمة بالنسبة للمرأة .

ان السمنة قد تجعل الجماع شبه متعذر .

العلاج :

يختلف العلاج باختلاف السبب : ينبغي قبل كل شيء تصحيح العيوب النفسية . وان الثقافة الجنسية الجيدة وممارسة العلاقات الجنسية سيحسنان الأمور ايضا . وفي بعض الحالات ينبغي اجراء عملية جراحية لتوسيع المهبل : استشيري طبيبك وكلميه بصراحة تامة حول هذه الأمور .

التهاب المثانة الكاذب

ويسمونه احيانا «مرض شهر العسل» .

الاعراض :

بيلات متكررة ومؤلمة وشدة تأثر فتحة الرحم في بداية الزواج .

العلاج :

الانقطاع عن العلاقات الجنسية لبضعة ايام ، لأن هذه العاهة تعزى الى جرح او رض في الرحم وليس الى انتان .

النزف المفرط او غير الطبيعي
(آ : ب ، د (أو) و)

الأسباب :

ان الطمث يحدث في مدد منتظمة الا ان السيلان الدموي يكون غزيرا او يستمر وقتا طويلا : الورم الليفي* انتقال الرحم* توتر فيزيولوجي يعزى إلى الارهاق، او القلق ، او الى الخلافات الزوجية واحيانا يحدث هذا النزف خلال اعوام الطمث الأولى .

السيلان الدموي الطبيعي وانما المتكرر جدا : وينجم عن انتان في إحد اقسام المجرى التناسلي او عن انتان قريب منه في البطن اوعن اسباب نفسية مماثلة للأسباب المذكورة اعلاه . وفي معظم حالات النوع الأول (النزف الغزير جدا) او النوع الثاني (السيلان الدموي جدا) فان الأسباب النفسية هي السائدة .

السيلان غير المنتظم والمستمر : وينجم عن اضطرابات مشتركة مع ورم (ربما لم يتم اكتشافه بعد) ، اوعن استعمال وسائل منع الحمل المختلفة ، اوعن اعتلال الرحم* اوعن ورم هين اوخبيث .

وان احد الأمراض الحادة كالكريب الشديد مثلا قد يسبب حدوث الطمث قبل حينه وكذلك احد التمرينات الرياضية العنيفة .

وقد يحدث التباس بين النزف الناجم عن المهبل وبين النزف الناجم عن موضع آخر كالذي ينجم عن البواسير الواقعة في مكان متقدم جدا من المستقيم او عن انتان في الثقب الأحليلي .

العلاج :

يكون العلاج بمعالجة السبب الذي يتم اكتشافه من قبل طبيب مختص ينبغي استشارته بسرعة اذا كان النزف غزيرا جدا . وعلاوة على ذلك هذه هي بعض الاجراءات العامة التي ينبغي اتخاذها في حالة كهذه : البقاء في السرير اثناء النزف العنيف وانما القيام بتمرينات رياضية والاستحمام بالماء البارد بين فترات النزف ، وتحاشي الهموم وبخاصة بالنسبة للأم المنهكة التي تقترب من الكهولة والتي ينبغي عليها ان ترتاح ساعة او ساعتين في منتصف النهار .

ملاحظة : ان فرط التوتر الشرياني وامراض القلب لا تعتبر حاليا كعوامل تسهل النزف . اما من جهة فقر الدم فهو اثر من آثار النزف وليس سببا .

النزف بعد سن اليأس
(آ : ب ، و ، د)

ان هذه الظاهرة تتطلب دائما رأي طبيب مختص .

الأسباب :

ربما تكون المرأة لم تتم سن اليأس بعد ، وللتأكد من انها اتمته فمن الضروري ان تكون قد تجاوزت الخامسة والخمسين او ان يمر عليها عام كامل بدون طمث .

الورم الهين او الخبيث .

الانتان في المهبل او في الرحم .

الالتباس بين نزف المستقيم او الحالب وبين نزف المهبل (البواسير الخ ....)

جرح ناجم عن مانع للحمل وضع في مكانه بعد سن اليأس .

آفات الدم (نادرة)

الأدوية التي تحتوي على الأستروجين .

اعتلال الرحم : وكافة انتانات الرحم

(ب : و ، ر)

ان هذه الآفة تحدث اجمالا خلال الأعوام التي تسبق سن اليأس غير ان هذه الحالة ليست كذلك دائما .

الاعراض :

نزف غير منتظم يسبق احيانا غياب الطمث الطبيعي . ويكون النزف دائما غير مؤ ذ ويدوم من اسبوعين الى ثمانية اسابيع .

العلاج :

ان الطبيب الاختصاصي بأمراض النساء هو وحده الذي يستطيع وصف العلاج (وانما انظر اعلاه الاجراءات الواجب اتخاذها في حالة النزف غير الطبيعي اوغير المنتظم) .

الأورام الليفية

(ب : و ، ص)

ويشار اليه علميا تحت اسم «الورم الليفي العضلي الرحمي» .

وهي اورام عامة وغير خبيثة تصيب الرحم اجمالا باعداد كبيرة قد تأخذ ابعادا كبيرة .

السن : من الخامسة والثلاثين الى الخامسة والأربعين عادة ولدى النساء اللواتي لم ينجبن اطفالا مما دعاهم يقولون بحماقة «اذا كان الأطفال ثمرة الخطيئة فالأورام الليفية جزاء الفضيلة» .

الاعراض :

نزف مفرط يزداد تفاقما اثناء الطمث الاعتيادي الا انه يمتد احيانا فترة طويلة جدا ، و «فيض» في اليوم الثاني والثالث احساس بثقل في الحوض ، بيلات متكررة اثناء النهار ، تفاقم الدوالي في حال وجودها ، فقر الدم* .

العلاج :

يتم العلاج بواسطة الجراحة ، وبخاصة اذا كان النزف غزيرا .

المرجلات الرحمية (بوليب)

(ب : و ، ف)

تشكل نواة صغيرة الحجم في الرحم .

الاعراض :

نزف مفرط أثناء الطمث ، سيلان بين فترات الطمث أو بعد سن اليأس ، آلام في البطن .

العلاج :

كحت الرحم من قبل طبيب نسائي .

سرطان المجرى التناسلي

(ب : و ، د)

إن هذا السرطان لم يعد شائعاً كما في السابق ، فهو يعالج بطريقة أكثر نجوعاً بكثير من ذي قبل كما يتم اكتشافه بسهولة أكثر بكثير .

العلامات الرئيسية :

إن لكافة الاعراض التالية مسوغات سهلة جداً وإنما من الحكمة دائماً مراجعة الطبيب إذا ما ظهرت هذه الاعراض : النزف غير المنتظم، السيلان غير الاعتيادي ، ازدياد حجم البطن بعد سن الاربعين .

الشقيقة المهبلية (اختبار بابا نيكولا أو Test de papa nicolaou)

هذه الطريقة التي ادخلها حديثاً جداً الدكتور بابا نيكولا أو(Papa nicolou) (ولهذا السبب يطلق الاطباء أحياناً على هذه التجربة تحببا «تجربة باب PaP») تركز على كشط خلايا النسيج المهبلي وفحصها مجهرياً بعد اخضاعها لبعض الاصباغ مما يتيح تمييز الخلايا السرطانية من غير السرطانية .

إن ثمة أساليب مماثلة لكشف الامراض تستخدم ادوات بضرية جديدة ومسحاة خاصة . كما ويوجد الآن في بلدان عديدة عيادات مختصة بالكشف عن السرطانات النسائية .

هبوط الرحم أو المهبل

(ب : و)

إن هذه الآفة شائعة جداً ومزعجة جداً : إن المهبل أو الرحم يهبطان أحياناً لدرجة انهما يشكلان حدبة تخرج من فتحة المهبل بين الفخذين .

الاسباب :

عقابيل الولادة : إن المجهود يسبب ضعفاً في الاربطة والعضلات (حتى وان كان العمل أحياناً سهلاً نسبياً)

كما وان هذا الهبوط قد يحدث لدى نساء لم ينجبن أطفالاً .

إن الهبوط نفسه قد يصيب النساء المتقدمات في السن .

إن هبوط الرحم غالباً ما يكون وراثياً .

العوامل التي تفاقم الهبوط :

السعال المزمن ، رفع الاشياء الثقيلة ، المجهود الكبير أثناء التغوط ، المجهود البدني غير المعتاد ، بداية الحمل ، المرجلات أو الورم الليفي .

الاعراض :

الاحساس بألم في المهبل أو الاحساس بأن شيئاً يخرج منه ، احساس المرأة بأنها تجر شيئاً ما ، البيلات المتكررة التي يمكن ضبطها في البداية ثم ينبجس البول لا ارادياً أثناء الضحك الخ ، عسر التغوط ، السيلان ، الآلام في أسفل الظهر . إن كافة هذه الاعراض تخف أثناء النوم .

العلاج :

ينبغي استشارة الطبيب ، ومن المحتمل أن يوصي باجراء عملية جراحية .

التهاب عنق الرحم المزمن

(ب : و)

إن الامر يتعلق بانتان هين وإنما مزمن في عنق الرحم ، وغالباً ما يكون انتان خفيف بحيث لا يسبب أي عرض ، ومع ذلك فقد يكون ثمة عرض .

الاعراض :

سيلان المخاط والقيح . الآلام في أسفل الظهر (وتخف أثناء الراحة) الآلام في الحوض والفخذين ، النزف والتوعك بعد العلاقات الجنسية من حين إلى آخر ، الآلام أثناء الطمث وغزارة النزف ، تهيج المثانة .

إن كافة هذه الاعراض تميل إلى التفاقم قبل الطمث .

الاسباب :

تتنوع الاسباب وفق خطورة الحالة . وعلى أي حال يتطلب الامر نظرياً الكي أو التدخل الجراحي . إن الانتان المزمن في جدار الرحم بالذات يسبب الاعراض عينها تقريباً . ينبغي استشارة الطبيب .

تآكل عنق الرحم

(ب : و)

وهو تبدل في نموذج الخلايا التي تحصن جدار عنق الرحم بدون أن يجرح هذا الجدار .

الاعراض :

قد لا يكون ثمة أعراض اطلاقاً ، ولكن إذا ما وجدت فتكون سيلانا مصطبغاً بالدم أحياناً ، ونزفاً بعد العلاقات الجنسية أو بعد التغوط وآلاما في الظهر واحساساً غامضاً بالتوعك .

العلاج :

الكي بواسطة الطبيب .

الآلام في أسفل الظهر

(ب : و)

انظر أيضاً حول هذا الموضوع الفصل التاسع من القسم الثاني . ليس ثمة أي شك بأن :

آ) الآلام في أسفل الظهر هي أكثر شيوعاً لدى النساء منها لدى الرجال .

ب) وهي دائماً أكثر مشقة قبل الطمث .

ت) وهي غالباً ما تبدأ بعد الحمل .

وقد استنتجوا بأن الاعضاء التناسلية هي مقر هذه الآلام ، إلا أنه يبدو أكثر احتمالاً انها ناجمة عن ضعف ـ يكون لدى النساء أكبر منه لدى الرجال ـ العضلات والاربطة في هذه المنطقة بسبب التوترات التي تصيب هذه العضلات والاربطة أثناء الحمل ثم أثناء المجهود الاستثنائي في الولادة ، ولا حاجة إلى ذكر الارق والقلق الخ . . . . اللذين يرافقان هذه الحالة دائماً .

الآلام القطنية في المجرى التناسلي :

إن الآلام في هذه الحالة لا تتوضع اطلاقاً في جهة واحدة وإنما تكون دائماً اما في منتصف الظهر أو موزعة أيضاً إلى اليمين وإلى اليسار .

هبوط أو انتقال الرحم الذي قد يسبب آلاماً في الظهر على أثر المجهود الممارس على الاربطة .

إن من مميزات الآلام الناجمة عن هذا السبب انها تخف مباشرة بوضعية الرقاد .

ازدياد حجم البطن : إن الحمل والسرطان وكل ثقل على الرحم قد يسبب توتراً في عضلات الظهر أو يضغط على الاعصاب (وفي مثل هذه الحالة يحدث أن ينتشر إلى الأعلى بمحاذاة أحد الفخذين) .

إن الآلام القطنية شائعة جداً قبل الطمث لدرجة انها أصبحت طبيعية ، وهي تكون أكثر حدة لدى النساء اللواتي يملن إلى التوتر في فترة ما قبل الطمث .

بعض الاسباب الاخرى :

آفات العضلات والاربطة (الانحلال الليفي ، والخلع) : إن هذه الآلام أيضاً تكون أكثر حدة قبل الطمث أو أثناء الحمل ، وتتفاقم أحياناً في السرير . ويميل الالم إلى أن يحيط بمنطقة وموضع حيث يتركز ويصبح شديد التأثر باللمس .

آفات العظام والمفاصل (الروماتيزم) : انها آلام وسرعة تأثر تحدث في منطقة واحدة وتنحدر أحياناً بمحاذاة الفخذ وتتفاقم بسبب عدم الحركة ثم تخف أثناء الحركة .

وأيضاً ، الآفات الكلوية وآفات المستقيم .

العلاج :

يكون العلاج بمعالجة السبب . وإذا كان السبب غير واضح ، ينبغي إعادة تنظيم العيش بطريقة توفر بعض أسباب الراحة أثناء الطمث ، كما وبالسعي لأن يكون ثمة اهتمامات تحول دون القلق والسأم .

سن اليأس

إن سن اليأس ـ انقطاع الطمث ـ نظير للمراهقة وبما أنه طبيعي فإن تأثيراته الفيزيولوجية والنفسية مماثلة تماماً . إن سن اليأس قد يتم بدون اضطراب يستحق الذكر إلا أنه قد يسبب توعكات لا بل تأثيرات غريبة : وعلى أي حال فهو يؤدي إلى تحسين العيش إذ تجد المرأة نفسها وقد استكانت وأصبحت أكثر ثقة بالنفس في فترة خالية اجمالاً من آفات جسدية تشكل بعض الخطورة .

السن : إن سن اليأس قد يحدث في أي عمر من التاسعة والثلاثين وحتى التاسعة والخمسين . إلا أن المعدل الوسطي يكون حوالي السابعة والاربعين . وإن اعراضه ، إذا كان ثمة أعراض ، قد تمتد من سنة إلى خمس سنوات .

الاعراض :

قبل كل شيء هبوات الحرارة المماثلة جداً للاحمرار الذي يعتري فتاة في السادسة عشرة من عمرها : يصبح الوجه قرمزياً وكذلك العنق أيضاً ويرافق هذه الظاهرة افراز العرق الذي يعقبه رعشة ـ ناجمة عن حالة عصبية ـ ثم حرارة معممة (وهذا يحدث ليلاً أثناء النوم) ، أما الاعراض الاخرى فهي : أوجاع

الرأس ، الدوار ، الذهول القصير ، تبدلات المزاج بما فيها الاكتئاب ونوبات البكاء بدون سبب ، عدم القدرة على التركيز ، النزق ، الاحساس بالعزلة ، تقلب الشهية إلى الطعام ، إلا أنها غالباً ما تزيد ، عسر الهضم ، الاسترواح ، الامساك ، عدم انتظام الطمث ويصبح غزيراً في بعض الاحيان ، وفي بعضها يكون غير كاف .

وانه لمن الجائز جداً أن لا يظهر أي عرض من هذه الاعراض أو بعضها وعلى فترات ، كالمطر في شهر آذار : يوم صحو ويوم غائم .

العلاج :

يكون العلاج اجمالاً : باجراء فحص عام من قبل الطبيب كي يتاح له معالجة الآفات التي لا علاقة مباشرة لها . تجنب سمنة العمر المتوسط مع مراعاة الحمية القاسية . ومن أجل الحد من «هبوات الحرارة» ينبغي تجنب الكحول والقهوة والاطعمة المفوهة بالتوابل والحمامات الساخنة جداً والجو المفرط التدفئة .

العلاج الطبي بالضبط : إن الطبيب سيستطيع أن يصف لك المسكنات أو الادوية التي تحتوي على الهرمونات كي يتيح لك التغلب على فترة شاقة بوجه خاص إلا أن اجمالاً ليس ضرورياً . تجنبي اثارة الشفقة على نفسك ومناقشة اعراضك مطولاً : فسن اليأس تحول طبيعي وسليم : وإذا ما رغبت فهم ما يحدث لك بشكل معمق أكثر ، استشيري طبيباً اختصاصياً أو اطلبي من طبيبك أن يرشدك إلى كتاب مكرس لهذا الموضوع فإن ثمة كتباً ممتازة من هذا النوع .

الاحكام المسبقة التي ينبغي تقويضها :

إن سن اليأس لا يسبب ابيضاض الشعر ولا أية علامة أخرى خارج الشيخوخة .

إن سن اليأس بحد ذاته لا يسبب السمنة : فإذا ما سمنت خلال هذه الفترة فهذا سيعود لأنك تأكلين جداً . غير أن الوجه يميل قليلاً إلى السمنة والصدر والكتفين إلى اتساع والثديين إلى الصغر نسبياً .

إن سن اليأس لا يؤدي إلى فقدان أي شيء من الانوثة (سوى أن وبر الوجه يميل قليلاً إلى النمو) .

إن سن اليأس لا يستتبع في أي حال من الاحوال نهاية التجاذب والرغبة الرغبة الجنسيين . ان ثمة نقصاً مؤقتاً قد يحدث في الاهتمام الجنسي في الوقت الذي تكون فيه هذه الاعراض مضنية ، وإنما بعد ذلك تستأنف الحياة الجنسية بطريقة متناغمة جداً ومرضية ولا تعود معقدة باحتمال الحمل .

غير أنه ينبغي التشديد في هذا الصدد على ما يلي : من المؤكد أن خصوبة المرأة لا تتنامى في سن اليأس (كما يتصور البعض) بل تتناقص منذ بداية هذه الظاهرة ، ولكن بما أن سن اليأس غالباً ما يبدأ بعدم انتظام بسيط في طمث وليس باختفائه نهائياً ينبغي عدم الركون إلى اطمئنان مضلل : فإن شهرين أو ثلاثة بدون طمث لا تعني أن الحمل قد أصبح مستحيلاً . ولا يمكن الجزم بذلك بشكل مؤكد تقريباً إلا بعد مرور عام بكامله بدون طمث .

منع الحمل

بما أن مسألة الاساليب المضادة للحمل تناقش حالياً بشكل صريح جداً في القسم الاكبر من العالم ، فإن كل زوج وزوجة يلجآن من الآن فصاعداً إلى ما أطلقوا عليه تعبيراً غامضاً جداً «تحديد النسل» . وبالاضافة إلى ذلك فإن المسألة منح الحمل هي من شأن المرأة بوجه خاص أكثر ، وهذا ما سنعرض له هنا .

إن الوسائل المضادة للحمل الاكثر استعمالاً هي الآتية :

الفترات غير المخصبة :

(انه اسلوب غالباً ما يسمونه «طريقة أوجينو» نسبة إلى اسم مخترع هذه «الروزنامة») .

وترتكز الطريقة على امتناع عن العلاقات الجنسية خلال فترة الدورة الشهرية التي تكون فيها المرأة مخصبة والاقتصار على الفترات التي يكون فيها احتمال الحمل ضعيفاً جداً .

إذأنه وفقاً لكل احتمال فإن أية بييضة لاتكون موجودة أو على أي حال لا يمكن أن تكون ملقحة في هذا الوقت . إن هذه الطريقة المضادة للحمل غير قابلة للتطبيق ـ كما وانها غير مضمونة تماماً ـ إلا عند النساء اللواتي يتمتعن بدورة شهرية منتظمة للغاية . إن الفترة غير المخصبة تتألف من الايام السبعة التي تسبق الطمث مباشرة ، أيام الطمث الاربعة (وهي فترة «آمنة» دائماً تقريباً من وجهة النظر الطبية ، وإنما يفضل كثير من الازواج الامتناع عن العلاقات الجنسية خلالها وذلك لأسباب تتعلق باللياقة والحياء) والايام الثلاثة التي تلي نهاية الطمث .

فإذا ما تبنينا هذه الطريقة المشكوك فيها فإن مأخذ حرارة المستقيم قد يأتي ببعض الفائدة (إن هذه الحرارة ترتفع قليلاً خلال الفترات غير المخصبة) إلا أن احتمال الخطأ هنا قائم لأن الحرارة تختلف جداً من امرأة إلى اخرى .

الجماع غير التام :

وترتكز الطريقة على أن ينسحب الرجل قبل القذف ، وهذا يشكل احباطاً شديداً على الصعيد النفسي .

طريقة الاسفنجة :

وترتكز على ادخال قطعة صغيرة من الاسفنج مشبعة بالخل أو بمحلول قاتل للحييات المنوية ، ادخالها في المهبل . إلا أن هذه الاسفنجة قد تغير مكانها بسهولة وتبقى الطريقة غير ناجعة إلا قليلاً جداً .

طريقة (الكبّوت) :

وترتكز على استعمال (قراب من المطاط الرقيق جداً يغطي القضيب) ، وهي طريقة ناجعة نسبياً وبخاصة إذا ما اقترنت بخثيرة قاتلة للحييات المنوية . إلا أن الكثير من الاشخاص يعتبرون أن هذه

الطريقة تنقص من لذة العلاقات الجنسية كما وانها قد تعيق النعوظ لدى الرجال الذين تقدم بهم العمر قليلاً .

الرحض المهبلي بعد الجماع :

لكي يكون الرحض ناجعاً ينبغي أن يلي العلاقات الجنسية مباشرة (وهذا مزعج جداً) وينبغي عدم اللجوء إليه الا عند الضرورة القصوى (في حالة تمزق (الكبوت) الذي يستعمله الرجل مثلاً) .

مضادات الحمل الكيميائية :

وتتألف من عجائن أو خثرات أو تحاميل تقحم في المهبل قبل العلاقات الجنسية .

إن هذه الاساليب ناجعة وإنما إذا ما اقترنت بطريقة أخرى .

الفرزجة :

ويطلق هذا الاسم على كعكة تقحم في المهبل لسد الفتحة الخارجية لعنق الرحم . وعلى أي حال ينبغي عدم اقحام الفرزجة للمرة الاولى إلا من قبل الطبيب ، والفرزجة تكون ناجعة اجمالاً وبخاصة إذا ما استعملت ومضادات الحمل الكيميائية في آن معاً .

الجهاز المعقم :

ويتعلق الامر بجهاز يوضع في الرحم (الزامياً ، من قبل الطبيب) ويحول وجوده دون الاباضة (خروج البيضية من المبيض) أوعلى أي حال دون الاخصاب وهوعلى عكس الفرزجة يبقى في مكانه لفترة طويلة تقارب السنة . إن هذه الطريقة مفيدة خاصة في البلدان ذات المد السكاني المرتفع حيث يرغبون في الحصول على الحد من الولادات لأمد طويل وبطريقة رخيصة الثمن جداً . إلا أن آلاف النساء يستعملنه أيضاًفي البلدان الأوروبية بنجاح وبدون تأثيرات مزعجة (مع أن بعض الاطباء أشاروا بأنه يعرض جدار الرحم للتلف) .

أقراص منع الحمل :

وهي الاقراص التي تؤخذ بواسطة الفم التي تحول دون تشكل البيضية في المبيضين (بحيث أن النزف الذي يحدث لدى النساء اللواتي يستعملن هذه الاقراص بانتظام لا علاقة له بالطمث وينبغي أن لا يخلطن بين هذا النزف وذلك الذي يسببه الطمث) وينبغي على المرأة التي تستعمل هذه الطريقة أن تبلع قرصاً في كل يوم وذلك لمدة واحد وعشرين يوماً ثم تمتنع خلال سبعة أيام وبعد ذلك تستأنف أخذ الاقراص خلال واحد وعشرين يوماً وهلم جرا إلى ما لا نهاية .

إن ملايين النساء اتبعن هذه الطريقة سنين طويلة بدون أي تأثير مزعج وبدون أن يفقدن خصوبتهن في الوقت الذي يقررن به الانقطاع عن تناول هذه الاقراص ويرغبن في انجاب الاطفال . إلا أن هذه الاقراص قد تسبب بعض الاضطرابات الصغيرة جداً : كازدياد الوزن ، والغثيان ، وآلام الثدي (اجمالاً ، خلال الأشهر الثلاثة) . وقد سجلت حالات نادرة من الاضطرابات الكبدية والتهابات الوريد الخثرية .

الحمل والولادة

أيتها القارئة العزيزة ، هل أنت على عتبة الامومة ؟ انك عندئذٍ ستقدمين على أروع تجربة في حياتك وستشرعين في مهنة لا أمجد ولا أمتع . فمهنتك الجديدة ستتطلب منك كنزاً من الخيال واللباقة والمؤهلات التقنية والمقاومة الجسدية . وإنما وبخاصة في أحيان كثيرة ستشعرين بالاحباط وبأنك منهكة ترهقك الهموم ...... مع أن بعض جرعات من المعرفة (وهذا ما تهدف اليه هذه الفقرات التالية) تستطيع أن تساعدك في التغلب على هذه الاحاسيس .

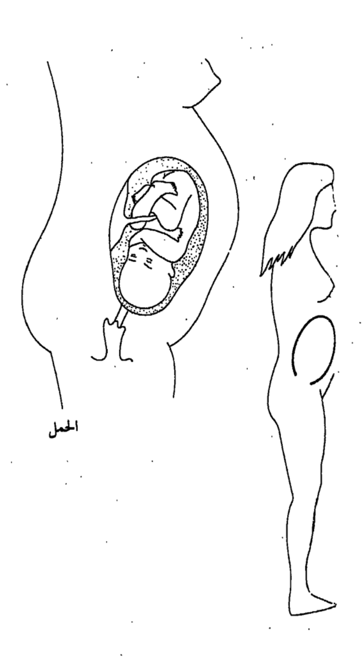
وعلى أي حال ، فإن ثوابك سيتجاوز كل آمالك وكل طموحاتك : أولاً ، احساسك بأنك تحملين انساناً في أحشائك ، ثم بأنك ستكرسين وقتك لكائن ضعيف تتوقف حياته بالكامل عليك ، وبالفرح لأنك أعطيت الحياة إلى طفلك ، ثم بالفرح لأنك حيث عقله فيا بعد .

إن الحمل بداية لأكبر اغناء يمكن أن يعرفه وجود المرأة ، وهو انجاز لهدف علق عليه رجل وامرأة مصيرهما عندما اتحدا .

إن الجدول التالي سيشير بأفضل ما يشير لفصل مطول إلى المراحل المختلفة التي تمر بها الزامياً امرأة حامل :

جدول بمراحل الحمل الطبيعي

الفترة	الأم	الطفل
الحمل	إن الحوين المنوي سيلتقي بالبييضة قبل حوالي ١٤ يوماً على الارجح من الوقت الذي ينبغي أن يبدأ به الطمث . ويتحد الحوين المنوي والبييضة ليشكلا خلية في الرحم الذي سيبلغ قطره حينئذٍ من ٧ ـ ٨ سم . ووزنه حوالي ١٠٠ غ .	إن الخلية الجذرية التي يبلغ حجمها حجم رأس الدبوس تحتوي على ٤٦ من الصبغيات التي يصدر نصفها عن الابوين وتؤلف التخطيط الكامل لنمو الطفل المستقبلي . ويكون جنس الجنين قد تحدد .
من الاسبوع ٥ ـ ٨	يؤجل الطمث . توعكات صباحية . توتر ثديي . بيلات متكررة . يجري الطبيب	تتضاعف الخلية ، وينمو طفل المستقبل من نصف سنتمتر إلى ٢,٥ سم . ويكون ملتفاً



الحمل

	اختبارات الحمل التي تتكشف عن انها ايجابية .	على نفسه تماماً وتنبت له براعم الذراعين والساقين ومؤخرة صغيرة جداً ، ويبدأ القلب بالخفقان ، ويكون الوجه عريضاً مع بدء تكوين العينين والانف والاذنين .
من الاسبوع ١٢ - ١٦	تشعر المرأة بالرحم يرتفع حتى القسم العظمي للحوض . سيلان صاف من حلمة الثدي التي تكون محاطة بحلقة داكنة . وتتضخم الغدد الموجودة في الثديين ، إلا أن التوعكات تزول .	ينمو الطفل من ٥ - ١٢ سم . ما عدا الرأس الذي يكون كبيراً جداً ، إنه الآن «نسخة مصغرة» كاملة عن الكائن المستقبلي مع أهداب وزغب ناعم على الرأس وعضلات . إن المشيمة وجراب الماء قد تشكلا كلياً الآن .
٢٠ اسبوعاً	يرتفع الرحم حتى السرة . تشعر الام بحركات الجنين التي تبدأ على شكل ارتعاش خفيف .	يبلغ طول الطفل ١٥ أو ١٦ سم . ووزنه ٢٥٠ غ أو أكثر . تبدأ أظافر وأصابع اليدين والقدمين بالنمو .
من الاسبوع ٢٤ - ٢٨	يرتفع الرحم إلى ثلث المسافة بين السرة وحافة الصدر . يمكن رؤية علامات توتر جلد البطن . ينتاب الرحم تشنجات غير مؤذية من حين إلى آخر .	يستطيع الطبيب أن يميز ضربات قلب الطفل (١٤٠ في الدقيقة) وان يجس باجزاء جسمه وحركاته . يبلغ طول الطفل من ٢٥ - ٢٦ سم ويزن أكثر من كيلو غرام ، يكون جلده أحمر أو مغضنا في الاسبوع الثامن والعشرين .
٣٢ اسبوعاً	يرتفع الرحم حتى قفص الصدر . يفرز الثديان سيلاناً ضارباً إلى الصفرة .	يكون هزيلاً جداً بعد وانما يبدأ بالكبر .
٣٦ اسبوعاً	يرتفع الرحم حتى حافة الاضلاع . يبلغ محيط الخصر ١٠٠ سم . بيلات متكررة . احساس بأن «الثقل يخف» وبالانفراج إذا ما أتى رأس الطفل في الحوض . وذلك بعد الاسبوع السادس والثلاثين .	يبلغ طول الطفل اجمالاً ٤٠ سم . ووزنه ٢٥٠٠ غ . ويكون الرأس عموماً إلى الاسفل وهذه أفضل وضعية بالنسبة للولادة . يكسو الرأس وبر ناعم جداً . إلا أن الطفل لا يعود يتحرك كما في السابق لأنه يشغل الحيز الشاغر وقلما يستطيع الانتقال .

الاسبوع ٤٠	يبلـغ طول الرحـم الآن ٣٠ سـم ويزن ما يقارب الكيلوغرام (لوحده) . ويرتفع ٥ سم . فوق القفص الصدري بدء المخاض .	يبلغ طول الطفل من ٤٠ ـ ٥٠ سم ووزنـه حوالي ٣ ـ ٣,٥ ك.غ يصبح لونـه وردياً ، وشكلـه مستـديراً ، ومكيبا كالهـرة ، ومهيأ للولادة . الولادة

الاشهر الثلاثة الاولى

الاعراض التي تتيح التحقق من الحمل :

آ ـ **غياب الطمث** : وهو العرض الاكثر شيوعاً لدى المرأة الشابة التي تتمتع بصحة جيدة والتي يكون طمثها منتظماً لحد هنا (وإنما انظر حول هذا الموضوع الفصل السابق : «الطمث غير الكافي والنادر أو المفقود» .

ب ـ **الغثيان الصباحي** : إن لم يكن التوعك الفعلي مع الاقياء : قد يبدأ هذا العرض في الاسبوع السادس من الحمل ويستمر حتى الاسبوع الثاني عشر أو الثالث عشر . وقد لا يتعلق الامر إلا بقرف بسيط من الطعام في الصباح . حتى وقد لا يكون ثمة عرض اطلاقاً . ومن جهة ثانية يمكن الخلط بين هذا العرض وبين أشكال أخرى من التخمة .

ت ـ **تغييرات الثديين** : الاحساس بالثقل ، وبسرعة التأثر ، وبالتنميل ، وهي أعراض مماثلة للاعراض التي تحس بها المرأة قبل الطمث ، وقد يحدث هذا العرض منذ الاسبوع الرابع . كما يمكن رؤ ية الاوردة من خلال جلد الثديين وتكون بلون أزرق غير معتاد ويعزى هذا إلى تدفق الدم المتنامي ، وفي الشهر الثامن يصبح لون الجلد المحيط بحلمتي الثديين داكناً أكثر من ذي قبل .

ث ـ **البيلات المتكررة** : في الليل والنهار . إن هذا العرض لا يحدث دائماً .

جـ ـ **الاحساس بالثقل بين الفخذين** : وبخاصة لدى النساء المصابات بالدوالي : إن النساء اللواتي سبق لهن أن انجبن طفلا سابقاً هن اللواتي غالباً ما يشعرن بهذا العرض .

تشخيص الطبيب :

إن اختبارات الحمل (وهي في أكثر الاحيان تجارب في علم المناعة تجري على البول الذي يحدث في الليل) ترتكز أولاً على أخذ عينات من البول وحقنها في انثى الارنب ، مما سيغير مظهر المبيضين لدى انثى الارنب هذه ، و/ أو إلى اعطاء المرأة التي تظن بنفسها انها حامل بعض الاقراص التي تحدث نزيفاً في الحالة التي تكون فيها هذه المرأة غير حامل ـ وهذا برهان قاطع بنسبة ٩٠٪ بدءاً من الاسبوع السادس ـ ولتأكيد التشخيص يمكن مراجعة احد الاطباء الاختصاصيين بأمراض النساء لاجراء الفحص اللازم .

العنايات الخاصة خلال الاشهر الثلاثة الاولى :

من أجل تحاشي النتائج الخطرة فيما بعد ينبغي أخذ بعض التدابير العملية : على المرأة أن تقرر ما إذا كانت ترغب في أن تلد في المنزل أو في أحد المشافي أو في عيادة خاصة وفي هاتين الحالتين ينبغي عليها أن تحجز سريراً .

على المرأة أن تتعود على اجراء فحص طبي شهري (حتى الاسبوع الثاني والثلاثين وبعد هذه الفترة ينبغي أن يتكرر هذا الفحص أكثر من ذي قبل) . وسيصف لها الطبيب الادوية التي يراها مناسبة (وبخاصة الفيتامينات) كما وسيزودها بوثيقة تثبت انها حامل لتقدمها إلى من يهمه الامر (إذا كانت موظفة أو عاملة) . أما فيما يتعلق بالنشاط : فإن الاجهاضات أكثر ما تحدث خلال الاشهر الثلاثة الاولى ، فينبغي على المرأة الحامل أن تتخذ الاجراءات الضرورية التي تؤمن لها الراحة أكثر من ذي قبل ، وعليها أن تتجنب كل مجهود جسدي مفرط وكذلك الوقوف لمدة طويلة أو ركوب الدراجات العادية . كما عليها أن تتجنب العلاقات الجنسية أثناء هذه الفترة على أي حال وبخاصة في المواعيد التي يحدث فيها الطمث . وبالمقابل فإن عمل المكاتب ممكن تماماً خلال أشهر الحمل الاولى . إن المرأة الحامل بحاجة إلى حمية * ملائمة وإلى ممارسة بعض التمرينات الرياضية : فالمشي مفيد جداً ويتيح للمرأة الحامل استنشاق الهواء النقي الضروري لها . على الحامل أن تنام من ثمان إلى تسع ساعات في الليل .

عندما يكون البطن أكبر مما هو متوقع

(ب : و)

الاسباب :

الخطأ في التواريخ : وجل من لا يخطىء .

التوائم : احصائياً ، قد يكون ثمة توائم في كل حالة من أربع وعشرين حالة ، إلا أن الحظ (أو الخطر) يكون أكبر إذا كان ثمة ولادات توائم في عائلة المرأة الحامل لأن الاستعداد للحمل المزدوج وراثي على ما يبدو . ينبغي الطلب من الطبيب أن يتحقق من إذا كان يسمع قلبين أو من إذا كان يحس بواسطة اللمس بوجود ظهرين أو رأسين أو الخ . . . . وإذا كانت الحالة كذلك ينبغي الخلود إلى المزيد من الراحة ، وربما تكون الاقامة في المستشفى ضرورية .

الرحاء العدارية * Môl hydatiforme ، يمكن تشخيص هذا الشذوذ في وقت مبكر من الحمل إلا أنه نادر جداً .

الاستسقاء السلي : السائل المفرط في كيس الماء الذي يحمي الجنين. وقد يعزى هذا الشذوذ إلى مرض السكري أو إلى انسمام الدم : ينبغي مراجعة الطبيب .

كيسة المبيض * : انظر الفصل السابق .

زيادة الوزن الطبيعية

تكون زيادة الوزن الاجمالية خلال الحمل : بشكل طبيعي من ٧ إلى ١٦ ك غ ، المعدل الوسطي من ١١ ـ ١٢ ك غ ، ويتوزع هذا الوزن على الشكل التالي :

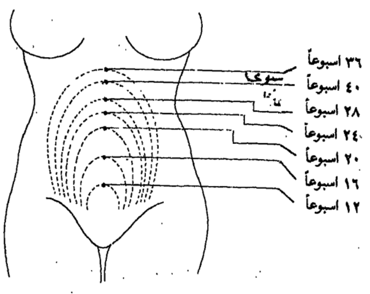
يزن الجنين حوالي ٣,٥ ك غ .
تزن المشيمة ٠,٥ ك.غ .
كيس الماء ٠,٧ ك.غ .
نمو الثديين ١ ك.غ .

إلا أن هناك أيضاً زيادة كمية الدم في جسم الام كذلك زيادة طفيفة في الشحم وفي العضلات .

وهذا هو معدل زيادة الوزن :

في الاشهر الثلاثة الاولى حوالي ١ ك غ .
ومن ثم : حوالى ٣٠٠ غ في الاسبوع .
في الاسابيع ٢ ـ ٣ الاخيرة يحدث نقص في الوزن من كيلوغرام واحد إلى ١,٥ ك.غ .

إن زيادة كيلوغرام واحد أو أكثر في الاسبوع أو ٢,٥ ك.غ . في الشهر أو أكثر ، إن هذه الزيادة طبيعية : ينبغي استشارة الطبيب .



مخطط يشير الى مستوى الرحم اثناء الحمل

زيادة الوزن المفرطة
(آ : ب : و)

الاسباب :

التغذية الغنية جداً أو الوفيرة جداً .

انسمام الحمل .

التوائم

الاستسقاء (وجود ماء كثير في كيس الماء) .

الغثيان الصباحي

إن الغثيان شائع جداً بدءاً من الاسبوع السادس وحتى الاسبوع الثاني عشر ويمكن اعتباره طبيعياً .

إن الغثيان أكثر حدوثاً من الاقياء .

العلاج :

آ ـ تناولي سبع وجبات طعام خفيفة في اليوم .
ب ـ تناولي قطعة بسكوت ناشف وموزة أو تفاحة قبل أن ترفعي رأسك عن الوسادة في الصباح .
ت ـ وجبة طعام خفيفة في الساعة الحادية عشرة .
ث ـ وجبة طعام عادية في الظهيرة .
جـ ـ تناولي الشاي حتى وان لم تكوني متعودة على ذلك .
حـ ـ وجبة عشاء عادية .
خـ ـ تناولي سائلاً ممزوجاً بالحليب مع عدة قطعات بسكوت أو تفاحة قبل النوم .

ينبغي أن يكون لدى النساء الحوامل اللواتي يعملن علبة بسكوت أو كاتو ناشف في مكان العمل .

تجنبي الاطعمة الدسمة والحساء المركز والقشدة والحلوى وتناولي الزبدة باعتدال . تجنبي التعب والزكام .

حاربي الامساك بتناول الكثير من الفاكهة الطازجة .

التشخيص :

يتوقف الغثيان في حوالي الاسبوع الثاني عشر أو الثالث عشر .

الاقياء الخطر

قد يدل الاقياء على آفة خطرة .

العلاج :

مراجعة الطبيب +

الامساك

(ب : ز)

إن الامساك شائع خلال الحمل لأن عضلات الامعاء ترتخي في نفس الوقت الذي ترتخي فيه عضلات الرحم ، إلا أن الامساك قد يسبب البواسير إذا ما اهمل .

العلاج :

حذار من استعمال المليِّنات وإنما تناولي ماء النخالة ومربى المشمش والخوخ ، والفاكهة الطازجة بكثرة وبعد كل الوجبات . وعند الضرورة استعملي زيت البارافين والسائمكة كمليِّنات .

حرقة المعدة المرافقة للحمل

انظر الفصل الثالث من الجزء الثاني «الحرقات»

العلاج :

تجنبي الشحوم والأطعمة المقلية والحلوى والكاتو الدسم والخبز الطازج . اشربي الماء بين وجبات الطعام وليس أثناءها .

الترويل المفرط جداً

انه عرض شائع منذ بداية الحمل . ان الترويل الخفيف لا يشكل شيئاً الا انه مزعج واما اذا تفاقم فان الطبيب سيصف لك الدواء الملائم .

السيلان المهبلي أثناء الحمل

(ب : ز)

إن هذا السيلان طبيعي بعد الشهر الثالث : ان المادة التي تشبه الحليب الرائب قد تسبب في الأكثر لطخة خفيفة على السروال الداخلي .

السيلان غير الطبيعي(و) : او عندما يكون السيلان غزيراً ومائعاً جداً أو اصفر ولزجاً أو أخضر وذا رغوة ، او ذا رائحة كريهة ومصحوباً بألم او بحكة في الفرج او اذا أحدث حرقة في البول : ان كافة هذه الاعراض تشير الى انتان ناجم عن احد الجراثيم او عن جراثيم جديدة وتستلزم مراجعة الطبيب .

النزف أثناء الحمل

(و)

قد يحدث الطمث خلال الشهر الاول او حتى الشهرين الاولين من الحمل ثم يندر حدوثه فيما

بعد . ينبغي مراجعة الطبيب للتأكد من ان الحمل حقيقي ومن أن هذا النزف لا يشكل خطراً . يكون الدم أسود. كما في حالة الطمث الطبيعي .

وفي حالة الاجهاضر * يكون الدم أكثر غزارة بكثير .

الحمل خارج الرحم: وينجم عن نمو البييضةفي إحدى الاقنيةمما يسبب الما عنيفاً في الجهةاليمنى أو اليسرى من أسفل البطن كما غالباً ما يسبب الاقياء ثم النزف المهبلي ويكون خفيفاً اجمالاً وذا لون شبيه بلون الخوخ .

الرحاء العدارية : في هذه الحالة يكون ثمة نزيف بني اللون أو مائي مصبوغ بالدم ويكبر البطن بشكل غير طبيعي . ان هذا الداء نادر. انما ينبغي مراجعة الطبيب فور حدوثه .

تآكل او التهاب عنق الرحم : ويكون النزف خفيفاً .

اعتلال الرحم* : وغالباً ما يسبق هذه الآفة انقطاع الطمث فيختلط الامر بينها وبين بداية الحمل الذي يرافقه نزيف .

النزف بعد الاسبوع الثامن والعشرين : انه عرض طبيعي في بداية المخاض* : ينجم عن سدادة من المخاط الملطخ بالدم تسد عنق الرحم ثم يتم طردها ، ويرافق هذا العرض اجمالاً تقلصات مؤلمة في الرحم تحدث في فترات منتظمة (و) .

وقد تكون المشيمة مربوطة في جهة منخفضة جداً من الرحم ومفتولة في جهة أخرى مما يسبب النزف عندما يتقلص الرحم كما ينبغي ان يفعل بشكل طبيعي في أسابيع الحمل الاخيرة . ان هذه الآفة أكثر ما تحدث لدى النساء اللواتي أنجبن عدة أطفال : النزف غير المؤلم الذي يبدأ بلا سبب ظاهر (في الحمام مثلاً) ثم يتكرر عدة مرات الى أن تتم الولادة (و (أو) د) . وفي مثل هذه الحالة لا بد من مراجعة الطبيب كما ان الراحة في السرير ضرورية .

المشيمة المتقدمة : Placenta Praveia : انه الاصطلاح الطبي الذي يشيرون به الى نزف تسببه المشيمة التي تبدأ الانفصال في وقت مبكر جداً ، وغالباً ما تحدث هذه الافة لدى النساء اللواتي اصبن بانسمام الدم الذي تتصف أعراضه بازدياد حجم العرقوبين وبداء الشقيقة . وفي بعض الاحيان يكون ناجماً عن حادث ما ، وعندئذ قد يحدث نزف خفيف أو غزير ، ويكون الدم صافياً أو أسود. مع توعك بسيط في البطن او ألم مبرح . وهنا أيضاً ينبغي استدعاء الطبيب والبقاء في السرير .

وأخيراً ، النزف الطارئ (و (أو) د) : وهو لا ينجم عن المشيمة وانما عن عنق الرحم أو عن مرجلات الرحم (بوليب) . ان هذه الافات نادرة جدا (نسبة ١٪ من حالات النزف قبل الولادة) .

الاجهاض
(آ : و ، ق)

في الاصطلاحات الطبية ليس ثمة من فارق بين الاجهاض والاسقاط : فالاصطلاحان يعنيان ان الجنين قد غادر الرحم قبل الاسبوع الثامن والعشرين من الحمل . وبعد هذا التاريخ (الذي اختير اعتباطاً) يعتبر الجنين كطفل قابل للحياة بحيث ان الطفل الذي يولد بلا حياة بعد الاسبوع الثامن والعشرين يقرر انه «مولود ميت» .

ان الاجهاض أكثر ما يحدث خلال الشهر الثالث من الحمل : فمن الحكمة اذن تجنب التمرينات العنيفة في هذه الفترة .

أسباب الاجهاض :

لم يكتشف له أي سبب اجمالاً ، الا اننا نستطيع ان نذكر :

الامراض التي تسبب ارتفاعاً شديداً في الحرارة ، كالتهاب الكلية * احياناً أو أي مرض آخر من أمراض الكليتين .

مرض السكري .

اضطرابات وآفات الغدة الدرقية .

انفغار عنق الرحم .

القصور الهرموني (وهو أقل شيوعاً مما يظن) .

آفات الرحم كالهبوط او تغيير موضع الرحم (الا ان هذين الشذوذين هما أجدر باعاقة الحمل منهما في التسبب بالاجهاض) .

بعض الادوية كالكينين والستيبيسترول (ان جرعات قوية منها كفيلة بتسميم من يتناولها) .

الصعوبات النفسية (يعتقد بعض الأطباء ان هذا السبب هو الاكثر احتمالاً) .

الصدمة : سواء كانت جسدية (حادث) او عاطفية (موت أحد الاقارب مثلاً) ؛ وانما يبدو ان هذا السبب بعيد الاحتمال ويدرج بين الآراء الشعبية المسبقة) .

وأخيراً ، شذوذ في الجنين ، وفي مثل هذه الحالة ينبغي ان يعتبر الاجهاض خيراً .

الاعراض :

الخطر من حدوث الاجهاض (وفي هذه الحالة يمكن إنقاذ الطفل) : النزف المؤلم الذي يرافقه اولا يرافقه آلام بطنية .

الاجهاض الذي لا يمكن تفاديه (وهي الحالة التي يستحيل معها توقيف الاجهاض) : النزف الشديد والمديد ، آلام البطن المتواترة ، نزف خثارات دموية ومواد صلبة .

العلاج :

الرقاد في السرير فورا واستدعاء الطبيب . وعلى كل حال ينبغي تجنب الملينات .

الاجهاض المألوف
(ب : و)

قد يحدث ان تكون المرأة قد تعرضت لسلسلة من الاجهاضات مما يثبت وجود قصور هرموني أو انفغار عنق الرحم . إن هذه الحالة الاخيرة قد تمكن معالجتها بعملية جراحية بسيطة ، وفي الحالة الأولى يمكن تناول الهرمونات ، الا ان النجاح متأرجح . ينبغي على كافة النساء اللواتي يتعرضن للاجهاض أن يتجنبن القيام بأي مجهود وان يمتنعن عن العلاقات الجنسية خلال الشهر الثالث من الحمل . وان الى الطبيب وحده يعود اكتشاف الآفة المحتملة ـ الرحم الصغير جداً ، انتقال الرحم ، مرض السكري ـ ومعالجتها كما ينبغي .

الآلام أثناء الحمل
(آ : ب : و)

لن نتحدث هنا عن آلام الحمل الطبيعية والمخاض* الآلام المميزة والمتناوبة التي أول ما تحدث كل عشرين دقيقة والتي يرافقها تصلب الرحم . الا ان ثمة أنواعاً اخرى من الآلام المتعلقة بالحمل :

آ) آلام بداية الحمل التي يرافقها النزف، الاجهاض، او خطر الاجهاض (د) .

ب) آلام نهاية الحمل التي يرافقها نزف : النزف الطارىء . (د) .

ت) آلام نهاية الحمل بدون أو مع نزف خفيف جداً : تمزق ، ألم حاد ناجم عن نزف خلف المشيمة ، نزف طارىء خفي . (د) .

ج) صعوبة في التبول بين الاسبوع الثاني عشر والسادس عشر : انتقال الرحم ، وينبغي نقل المصابة حالاً الى عيادة الطبيب .

ج) ـ الحمل خارج الرحم مع نزف (د) .

الأسباب التي لا تعود الى الرحم :

التخمة وبخاصة خلال الأسابيع الاخيرة من الحمل .

التهاب حويضة الكلية * وعموماً حوالي الاسبوع الرابع والعشرين مع حمى حادة وألم عنيف وصديد في البول (و) .

التهاب الزائدة الدودية* او اية آفة بطنية اخرى (د) .

التهاب حويضة الكلية

(آ : و ، حـ ، ص)

انظر القسم الثاني الفصل السادس :

ان انتان الكلية شائع في حوالي الاسبوع الرابع والعشرين من الحمل لدى المرأة الخروس (بكرية الولادة) من سن العشرين الى الثلاثين ، ويكون هذا الانتان في الجهة اليمنى اكثر من اليسرى بقليل .

الأعراض :

حرارة ترتفع حتى ٤٠ درجة ، ألم مفاجىء في البطن ، امساك او اقياء واسهال ، تمدد في البطن ، صديد في البول ، ان التهاب الحويضة المزمن يبدأ أقل عنفاً وتكون أعراضه اكثر سهولة .

العلاج :

السلفاميد او مضادات الحيوية وفق وصفة طبية ، الراحة في السرير ، الغذاء ، السائل فقط ، اكثر من ليترين في اليوم .

التشخيص :

يكون الشفاء سريعاً جداً .

تنخفض الحرارة في ايام قليلة وانما ينبغي مواصلة العلاج خلال بضعة أيام لتجنب الانتكاسات ، بشرط أن لا يكون ثمة خطر بالنسبة للحمل .

فقر الدم الناجم عن الحمل

(ب : و)

ان فقر الدم شائع نسبياً خلال الحمل ، لأن الجنين بحاجة الى الحديد فيأخذ حديد الأم .

الأعراض :

التعب الكثير ، فقدان الشهية ، الى الطعام ، الغثيان ، الاسهال أحياناً ان الشحوب ليس دائماً عرضاً يستحق الذكر .

العلاج :

يتم كشف فقر الدم هذا بواسطة الفحوص المخبرية ، وبعد ذلك سيصف الطبيب دواء خاصاً .

ان كافة النساء الحوامل يحتجن الى حديد إضافي ، وهذه هي الأطعمة التي تحتوي على الحديد : الشوكولا ، صفار البيض ، السردين ، الكبدة وبكميات قليلة ، بعض اللحوم الحمراء ، والسبانخ .

واذا كان ثمة عوز حمض الفوليك (فيتامين ب ٩) في بعض اشكال فقر الدم فهذا الحمض يوجد في الخس والسبانخ والهليون .

وذمة العرقوبين

(ب : ز)

قد يكون هذا العرض طبيعياً . فكثير من النساء الحوامل يصبن بورم خفيف في القدمين والعرقوبين وأحياناً في اليدين في نهاية النهار خلال أسابيع الحمل الاخيرة وأكثر ما يلاحظ هذا الورم لدى المصابات بالدوالي او اللواتي ينتظرن توأمين . وينبغي على هؤلاء ان يرتحن كثيراً وأن يلجأن الى القيلولة بعد وجبة الظهيرة .

غير أن الأمر يتعلق أيضاً بانسمام الحمل ، وهو آفة خطرة تحدث أحياناً خلال القسم الثاني من الحمل . وعندئذ تبدأ الوذمة في القدمين ثم تنتقل الى اليدين والوجه والبطن والفرج ويرافقها اوجاع في الرأس : انظر أدناه تعريف هذا المرض .

ملاحظة : من أجل تشخيص الانواع الطبيعية وغير الطبيعية لوذمة الحمل لا بد من اجراء فحوص منتظمة للوزن والتوتر الدموي والبول .

انسمام الحمل

ان هذه الآفة مميتة بالنسبة للطفل وبالنسبة للام اذا لم تعالج ، الا انها غير خطرة اذا ما عولجت قبل فوات الاوان . فينبغي اذن اجراء الفحوص المتعلقة بالحمل بشكل منتظم لأن هذه الفحوص تكشف الانسمام بشكل أفضل بكثير مما تكشف الأعراض التي تذكرها المرأة المصابة والتي ربما تكون أعراض تافهة .

الاعراض ازدياد حجم العرقوبين وأجزاء اخرى من الجسم ، التعب ، الازدياد المفاجىء في الوزن وبدون سبب ، أوجاع الرأس ، اضطرابات في النظر (بقع أو وميض أمام العينين) . وان هذين العرضين الأخيرين هما أخطر الأعراض وآخر ما يظهرا . ان وجود الزلال في البول نتيجة لفحص منهجي هو الذي يكشف بوجه خاص بداية المرض .

العلاج :

الاقامة في المستشفى ، حمية خاصة وخالية من الملح ، الادوية التي يصفها الطبيب .

التشخيص :

يكون التشخيص فوق الوسط ، الا ان الراحة والعلاج ضروريان حتى وان بدت المريضة في النتيجة بحالة حسنة تماماً .

عامل ريزوس

ان دم الانسان تبعاً لهذا العامل يقسم الى زمرتين : زمرة الدم ذات العامل الايجابي وهي الاكثر

شيوعياً ، وزمرة الدم ذات العامل السلبي وهي أكثر ندرة بكثير (انظر الفصل الثاني من القسم الثاني) فاذا كان دم احدى النساء ذا عامل سلبي وتزوجت من رجل ذي عامل ايجابي ورزقا طفلاً ذا عامل ايجابي أيضاً فان دم الام قد يحدث أضداداً تصيب عناصر دم الطفل وتسبب إصابته باليرقان .

ان هذا الأمر والحق يقال نادر وينبغي ان لا يحصل للطفل الاول ، الا اذا كانت الام قد تعرضت في السابق للاجهاض أو لعملية نقل دم استعمل فيها دم مخالف نظرياً لدمها .

ان الفحوصات التي تجري في مرحلة الحمل ينبغي ان توضح قبل كل شيء ما اذا كان دم الام من الزمرة السلبية ، ثم اذا كانت الأم اثناء الحمل قد أعطت علامات تحسسية بالنسبة لدم الجنين .

وفي هذه الحالة الاخيرة يمكن اتخاذ بعض الاجراءات لحماية الطفل . ان اجراء الفحص قبل الولادة امر ذو أهمية قصوى .

الولادة : المخاض

ان المرحلة الاولى للولادة تسمى «المخاض» لانها تتضمن مجهوداً جسدياً شاقاً ، وقد شبهوه بعدوة الهدف (العدو بأقصى السرعة عند الاقتراب من الهدف) في سباقات العدو ، وهو يحدد نهاية الحمل بالنسبة للأم وبداية حياة مستقلة بالنسبة للمولود .

مدة المخاض :

تتراوح مدة المخاض بين ١٥ و٢٠ ساعة بالنسبة للطفل الأول ، وبين ٧ و١٠ ساعات وسطياً بالنسبة للاطفال الذين يلونه ، واحياناً من ساعتين الى ثلاث ساعات فقط .

ثمة ثلاث مراحل :

آ) في بداءة الامر سلسلة من التقلصات المنتظمة في الرحم الى ان يتوسع عنق الرحم بما فيه الكفاية ، وهذه اطول مرحلة وهي تدوم لدى (البكرية) من ١٢ ـ ١٨ ساعة .

ب) ولادة الطفل بالمعنى الصحيح .

ت) ابعاد المشيمة ، وهو سهل جداً .

اعراض المخاض :

تقلصات الرحم المنتظمة والمؤلمة قليلاً والتي تشتد في كل خمس عشرة او عشرين دقيقة في البدء ثم تزداد وتصبح شديدة أكثر . ان هذه التقلصات اول ما تبدأ في البطن ثم تنزل أكثر فأكثر . ان «الالام الكاذبة» التي تحس بها المرأة في البطن فقط هي غير منتظمة ولا تحدث عن أي تصلب في الرحم .

التقلصات التي يرافقها سيلان مخاطي وقليل من الدم والتي تشير الى أن عنق الرحم قد بدأ في الاتساع وقد تخلص من سدادة المخاط .

النقص في الماء : في أحيان قليلة يسبق المخاض انبجاس سائل مائي من المهبل ، وهذا يتعلق

بالسائل الذي يحتويه الكيس الذي يحيط بالجنين ويشكل حماية له .

كيف نتصرف عندما يبدأ المخاض ؟

ينبغي استدعاء الطبيب او القابلة القانونية ، اذا ما تقرر اجراء الولادة في البيت . او نقل الحامل الى المستشفى بواسطة السيارة (ان سيارة الاسعاف نادراً ما تكون ضرورية) .

ملاحظات متعلقة بالولادة :

ان ثمة كتباً كثيرة تتعلق بالولادة وبخاصة بالولادة المسماة (الولادة بلا ألم) (وهي ليست في الواقع سوى تهيئة جسدية ونفسية) : ليس ثمة اية ولادة إطلاقاً تتم بدون ألم . ان هذه الكتب جيدة بمعظمها ، فقد ألفها أشخاص اكفاء ، ولن نتوسع في هذا الموضوع اذن .

ان ثمة نصيحة واحدة هامة : اذا كنت ترغبين في ولادة (طبيعية) فلا تحرمي نفسك منها ولا تترددي في أن تطلبي من الطبيب ان يخدرك اذا رأيت انك بحاجة الى ذلك . ان التأثر بالالم مسألة شخصية بحتة وان لا أحد يملك الحق في أن يلوم امرأة ترغب في الولادة تحت تأثير المخدر .

فترة النفاس

ويشيرون بهذا التعبير الى الاسابيع الستة التي تلي الولادة ، وهي الأسابيع التي تعود بها أعضاء الجسم الى حالتها الطبيعية .

ومع أن بعض الأمهات يستطعن النهوض بعد أربع وعشرين ساعة من الولادة ويغادرن المستشفى بعد يومين ، فان كل امرأة تلد تحتاج الى اسبوعين على الأقل لتستعيد نشاطاً طبيعياً : اسبوعان بدون اي عمل متعب وبدون هموم مع حمية غذائية عادية وانما غنية . وليالي نوم طويلة (وهذا ايضا خلال كل الاشهر التي تلي) . وينبغي على الام ان تستشير الطبيب بعد حوالي ستة أسابيع من الولادة لاجراء فحوصات عامة وللتحقق من وضعية الرحم وحالة الثديين .

حمى النفاس
(آ : و)

الأسباب :

احتقان الثديين اثناء ارتفاع الحليب ، أي حوالي اليوم الثالث . وفي هذه الحالة لا يكون الحديث عن حمى وانما عن حرارة خفيفة فقط (٣٧,٢ درجة) .

ان السعال والزكام والكريب وأوجاع الحلق تحدث بسهولة اكثر في هذا الوقت . فعلى النساء المصابات بالزكام او الكريب الامتناع من زيارة امرأة وضعت طفلها حديثاً ، وعلى هذه المرأة ان تضع قناعاً في الأوقات الاولى عندما تعنى بطفلها كي لا تنقل اليه انتاناً محتملاً .

وانما خارج هذا فان لحمى النفاس أربعة اسباب خطرة :

انتان المجرى التناسلي

ان انتان المجرى التناسلي هو نظرياً حمى النفاس الذي كان يسبب الذعر في المستشفيات ولدى القابلات قبل أن يتم تحسين الشروط الصحية في منتصف القرن التاسع عشر .

الأعراض :

تبدأ الحمى إجمالاً بعد الولادة بثلاثة إلى سبعة أيام .

ألم خفيف في أسفل البطن ، وقد يكون هذا كل شيء تقريباً ، ومع ذلك فان الأم تشعر بانها على احسن ما يرام ، الا انها قد تشعر احياناً بأنها مريضة جداً . وتصاب بسيلان بولي غزير ذي رائحة تبعث الى التقزز .

العلاج :

ان السلفاميد ومضادات الحيوية جعلت من حمى النفاس مرضاً بدون خطر .

التشخيص :

يكون الشتشخيص جيداً . الا اذا أصيبت المرأة بانتان نفاسي ، فانها عندئذ قد تعاني بعض الصعوبات في حالة الحمل التالية .

انتان المجرى البولي

ان هذا الانتان هو سبب حمى النفاس الأكثر شيوعاً .

ان التحقق من هذا الانتان يتم من قبل الطبيب . لان البيلة العسيرة ليست عرضاً كافياً لا سيما وانها تحدث دائماً تقريباً بعد الولادة .

العلاج :

ينبغي على المريضة أن تشرب ثلاثة ليترات من السوائل في اليوم وأن تتناول السلفاميد ومضادات الحيوية .

آفات الثديين

وتتألف من حصار المجاري التي تفرز الحليب او احتقان بسيط يحدث غالباً في جهة واحدة وتكون المنطقة المحتقنة صلبة وحساسة .

العلاج :

كمادات ساخنة ، عصر الحلمتين بواسطة الابهام والسبابة الى ان يتسرب من الثديين قليل من الحليب قبل المباشرة بارضاع الطفل ، بعض الأدوية لتخفيف الاحتقان ودواء مسكن في الليل ، ينبغي استشارة الطبيب .

ان آلام الثديين التي يرافقها حمى قد تصل الى ٤٠ درجة تتطلب التوقف عن الارضاع وتضميد الثدي أو الثديين . وأن الطبيب سيصف مضادات الحيوية كدواء . خراج الثدي (عقابيل التهاب الثدي المقمص :) ويكون الألم في منطقة واحدة فقط سريعة التأثر ومتورمة وحمراء وتصبح عقد الابط كبيرة ومؤلمة . ينبغي في هذه الحالة ارضاع الطفل نهائياً بواسطة قارورة الرضاعة واستشارة الطبيب .

التهاب الأوردة الخثري في الأطراف السفلية

وهو التهاب مع خثارات من الدم في أوردة الساقين بعد حوالي عشرة أيام من الولادة اجمالاً وتكون أكثر حدوثاً بعد الولادة العسيرة بالنسبة للنساء اللواتي تعرضن للاصابة بالدوالي ولدى المصابات بفقر الدم .

الأعراض :

الألم في ربلة الساق وعند ثني القدم نحو الأعلى . تورم الساقين : الحمى الخفيفة جداً (٣٧,٢) درجة .

العلاج :

الخلود الى الراحة لمدة عشرة إلى خمسة عشر يوماً . سيصف الطبيب مضادات التخثر ، تضميد الساق وارتداء جوارب خاصة . ان الخثار في الاوردة السطحية يتطلب دواء أقل فاعلية : ان المرأة المصابة تستطيع المشي لوقت قصير بعد اكتشاف الالتهاب شريطة أن تضمد الساق .

تشقق الثديين
(آ : و ، د)

الأعراض :

سرعة تأثر الثديين وألم أثناء ارضاع الطفل ، حدوث تسلخ في منطقة من الثدي أو ظهور شق في أحد الثديين او في الاثنين معاً . قد يتقيأ الطفل دماً رضعه مع الحليب .

العلاج :

العمل على توفير الراحة للثدي المصاب (إن لم يكن ثمة الا ثدي واحد) لمدة يوم او عدة ايام : وعندئذ ينبغي سحب الحليب بواسطة اليد او بواسطة مضخة خاصة وذلك لتجنب الرضاعة . طلي الثدي المريض بمرهم ملين الى ان يشفى تماماً : وفي هذه الفترة يمكن ارضاع الطفل من خلال جهاز خاص بوقاية حلمة الثدي .

التشخيص :

ينبغي تجفيف الحلمتين جيداً بعد كل رضاعة وغسلهما كل يوم مع الاعتناء بإزالة كل القشور التي

ربما تتشكل . تدليك الحلمتين كل يوم بمادة النالولين لجعلهما أكثر طراوة . منع الطفل من مضغ الحلمة . ومن النوم وطرف الثدي في فمه ان تشققات الثديين قد تشكل خراجاً اذا ما اهملت .

السيلان بعد الولادة

ان حدوث بعض السيلان («مفرزات النفاس») امر طبيعي قطعاً بعد الولادة : ويتعلق الامر بنضح ناجم عن جزء من الرحم كانت المشيمة مربوطة به ويبقى حيا لمدة بضعة ايام .

ويكون السيلان احمر اللون لمدة ثلاثة او اربعة ايام ثم يتحول الى وردي واخيرا يصبح بلا لون (بعد حوالي اربعة وعشرين يوماً) ثم يتوقف تماماً بعد مرور شهر . غير ان النزف يصبح أكثر احمرارا خلال الايام الخمسة عشر الاولى اذا ما قامت المرأة بمجهود استثنائي .

واذا كانت رائحة السيلان كريهة فربما كان ثمة عرض انتاني في المجرى التناسلي (انظر اعلاه) واذا بقي لون السيلان احمر لاكثر من خمسة ايام (حتى وان كان متقطعاً) فان هذا يشير الى ان قطعة من المشيمة بقيت معلقة في الرحم وينبغي على الام ان تتأكد من ذلك وتراجع الطبيب ليعمل على سحبها . كما وان الامر قد يتعلق بورم ليفي : فينبغي مراجعة احد الاطباء الاختصاصيين .

واذا كان السيلان غزيراً فيكون ايضا اما احد الاعراض الإنتانية او قطعة من المشيمة لم يتم استخراجها .

استئناف الطمث :

ان الطمث عادة يبقى غائباً ما دامت الأم ترضع طفلها ، وذلك تحت تأثير الهرمونات التي تتحكم بانتاج الحليب . وعندما تستمر الام في الارضاع بضعة اشهر فان الطمث قد يعود بدون ان يعيق الارضاع من الثدي .

ان الطمث لدى غير المرضعات يستأنف بعد ثلاثة او اربعة اشهر .

الارضاع من الثدي

(حول هذا الموضوع انظر الفصل الاول من القسم الثالث)

ان معظم الاطباء والبيولوجيين واطباء الاطفال وعلماء النفس بل والفلاسفة ، بصرف النظر عن «حكمة الشعوب» يوصون بالارضاع من الثدي لانه «طبيعي» أكثر من الارضاع بواسطة القارورة (البيبرونة) . وهذه هي البراهين التي تشهد في صالح كليهما .

حسنات الارضاع من الثدي

تكون العلاقة «الانسانية» أكثر توثقاً بين الام والطفل . ان حليب الام وحده هو القابل للانهضام بالنسبة للطفل .

فحليب الام الذي ينتقل الى فم الطفل مباشرة بدون اية واسطة سليم أكثر وصحي أكثر وهو يحتفظ دائماً بالحرارة المطلوبة تماماً .

ان التهاب المعدة والامعاء لا يصيب نظريا سوى الاطفال الذين يتغذون بواسطة قارورة الرضاعة .

ان الأطفال الذين يرضعون من الثدي لا يصابون اطلاقا بداء الحفر كما لا يصابون ايضا الا استثنائيا بالكساح .

ان الاطفال الذين يرضعون من الثدي قليلاً ما يصابون بالتحسسية (الآلرجيا) . كما يلاحظ ايضا ان الاطفال الذين يرضعون من الثدي قليلاً ما تصاب الياتهم بالتلف .

سيئات الاضارع من الثدي :

تكون الام خاضعة لعبودية مستمرة وغالباً ما تشعر بالتوعك خلال الاسابيع الاولى (تشققات الحلمتين الخ . . .) التي يتعلم فيها الطفل الرضاعة .

الاسباب التي تشهد في صالح الرضاعة من القارورة :

في هذه الايام لم يعد ثمة خطر من العدوى في حالة الارضاع من الثدي ولا يوصى اطلاقاً بالارضاع بواسطة القارورة الا في الحالات الثلاث الآتية :

آ) ـ اذا كان الطفل لا يستطيع المص لاسباب فيزيولوجية (مشقوق الشفة العليا مثلاً) .

ب) ـ اذا كانت الام خالية من الحليب او اذا كانت حلمة الثدي لا تسمح اطلاقاً بالرضاعة (انكماش الحلمة ، انظر الفصل الخامس) .

ت) ـ اذا كانت الام مصابة بمرض حاد او خطر .

الاعداد للرضاعة :

ينبغي تصحيح الحلمتين المسطحتين جداً او اللتين تميلان الى الانكماش ، ينبغي تصحيحهما بواسطة الابهام والسبابة او بارتداء محجمة صغيرة اثناء الحمل .

وعلى اي حال ينصح خلال فترة الارضاع بارتداء رافعة نهدين خاصة لان حجم الشديين يزداد ووزنهما يزداد أكثر أيضاً .

وفي اليومين اللذين يليان الولادة واذ لم يكن ثمة حليب وانما سائل صاف (اللبأ) توضع الحلمة في فم الطفل مرتين او ثلاث مرات وانما لمدة دقيقة في كل مرة مما يتيح حث الحليب الى الصعود بدون جرح الحلمة .

ومنذ وصول الحليب يستطيع الطفل ان يرضع لحد العشر دقائق من كل حلمة بفاصل زمني يتراوح بين ثلاث او اربع ساعات .

صعوبات الارضاع

انظر الفصل الاول من القسم الثالث .

عوز الحليب

ان بعض النساء لا يتتجن سوى كمية ضئيلة من الحليب او لا يتتجن اطلاقاً لاسباب هرمونية .

وتستطيع الام ان تشك في هذه الحالة اذا كان الطفل بالرغم من أنه يتناول الثدي جيداً لا ينمو ولا ينام بين اوقات الوجبات ويستمر بالتماس الرضاعة ولا يكسب وزناً .

وفي الحالة العكسية تستطيع الام ايضاً ان تحاول استدرار الحليب بالخلود كثيراً الى الراحة وبتناول الكثير من الغذاء والكثير من الماء بخاصة وتجنب كل سبب للهمّ . وان محاولات الارضاع المتكررة من كل حلمه (انظر اعلاه) هي في الواقع الحافز الافضل لاستدرار الحليب . وبالرغم مما يؤكد البعض فإن لا التطبيب الخاص ولا الشراب الخاص لهما اي تأثير ذي قيمة في در الحليب .

كيف نوقف رشح الحليب من الثديين

في البداية : يوصى بتناول الايتهينيلوستراد يول بجرعات يصفها الطبيب المعالج وذلك لمدة خمسة ايام بعد الولادة . لا لزوم للضمادات الخاصة وانما على الام ان تحد من استهلاك السوائل . وان المسكنات قد تفيد في هذه الحالة . فيما بعد : كما هو مبين اعلاه . كان توقيف الرضاعة في السابق يسبب عدة اسابيع من التوعك والمضايقات ، غير ان مركبات الاستروجين تتيح اليوم توقيفها في ثلاثة ايام بدون صعوبة .

اما من جهة الفطام الطبيعي فهو يتم بشكل طبيعي وبالتدريج ولا يتطلب اي علاج خاص .

نصائح مختلفة

العقم

لقد عولج هذا الموضوع في الفصول السابقة المكرسة بنوع خاص لمشاكل الذكور والاناث ذات النمط الجنسي . ولن نقدم هنا اذن على التذكير بالاسباب الرئيسية التي تجعل الزوجين عاجزين عن انجاب الاطفال (او التي تدعهم يظنون ان الامر هو هكذا) :

العلاقات الجنسية التي تتم في فترة غير مخصبة .

العنة او صعوبات النعوظ لدى الزوج .

انعدام الخبرة الجنسية .

العلاقات الجنسية التي تسبب الالم مما يحول دون القذف الطبيعي او يؤدي الى الامتناع عنه أكثر فأكثر .

انسداد اقنية فالوب وهذا بلا شك على اثر انتان يعود الى عدة سنين سابقة (التعقيبة التدرن او انتانات اخرى في المجاري التناسلية ، عقابيل الاجهاض ، التهاب الزائدة الدودية الحاد الذي ادى الى تلف الانسجة المجاورة) . انه بالامكان اجراء الفحوصات والتحاليل وفتح الاقنية بواسطة تدخل جراحي او حتى بعلاج اكثر سهولة .

آفات الرحم كالورم الليفي وانكفاء الرحم او تغير آخر في محله : ان الطبيب الاختصاصي بامراض النساء هو وحده الذي يستطيع التحقق من ذلك ومحاولة مداواة الحالة .

نقص الهرمونات وبخاصة اذا بدأ الطمث متأخراً (بعد سن السادسة عشرة) ثم اتضح بعد ذلك انه نادر وغير كاف او اذا مر زمن طويل بدون طمث. ان مرض السكري والافات الدرقية سببان نادران يستطيع طبيب عام (طبيب لا اختصاص له) ان يكتشفهما .

الاسباب النفسية : عندما تزال كافة الاسباب الفيزيولوجية المذكورة اعلاه تبقى امكانية وجود اسباب نفسية تحول دون الحمل . ان فترة من الاستجمام غالبا ما تكون افضل علاج ضد العقم (بالنسبة للجنسين) . كما وقد لوحظ ايضاً في هذا الصدد ان تبني احد الاطفال يجعل الحمل الذي كان تحقيقه متعذراً يجعله في بعض الاحيان ممكناً : ان هذا ينجم عن ان الام بعد ان تتبنى الطفل تكف عن تعذيب نفسها في معرفة اذا ما كانت حاملاً ام لا .

معالجة العقم :

ينبغي على الزوجين ان يستشيرا ـ سوية في البدء ثم كل واحد بمفرده ـ احد الاطباء ـ وبعض الاختصاصيين في الاعضاء التناسلية ، فيقوم هؤلاء بإجراء التحاليل اللازمة لمعرفة فيما اذا كان السبب عضوياً . فاذا لم يكن عضوياً فان احد الاطباء ممن يعرفون الزوجين جيدا يستطيع ان يسدي اليهما النصح المتعلق بعلاقاتهما الجنسية . واننا نذكر في هذا الصدد ما يلي :

آ) ـ ان فترة الاخصاب الاكيدة بالنسبة للمرأة تقع بين اليوم الحادي عشر واليوم السادس عشر بعد اليوم الاول من الطمث السابق .

ب) ـ ينبغي على المرأة اثناء الجماع وبعده ان تسند رد فيها بوسادة لتتحاشى ضياع المني .

ت) ـ ينبغي على المرأة التي ترغب في الحمل ان تمتنع عن ممارسة الرياضة المرهقة في الصباح .

ان الاستجمام الفكري والجسدي الذي تتيحه ايام العطلة قد يؤدي احياناً الى الحمل الذي كان يبدو مستحيلا في بقية الاوقات .

الميزات الاجتماعية المتعلقة بالحمل والامومة

في كافة البلدان المتقدمة تتمتع المرأة الحامل علاوة على الاعانات العائلية التي تضاف الى الرواتب بعد ولادة الطفل ، تتمتع بسلسلة من المميزات (المنح الخاصة ، التخفيضات على بعض المنتجات الضرورية ، العطل المحددة من قبل الجمعيات التعاونية) .

الشيخوخة ومشاكلها

تغير مستمر كلها الحياة . ولكل عمر مواصفاته ، من الطفولة الى الشباب ومن سن الاربعين الى الشيخوخة .

فالطفولة البريئة والطاهرة تدوم ، لنقل حتى الثانية عشرة ، والاعداد الجدي لحياة البلوغ يبدأ من الثانية عشرة الى العشرين ، ثم يليها فترتان فعالتان :

شرخ الشباب من العشرين الى الخامسة والثلاثين ، والنضج من الخامسة والثلاثين الى الخمسين ، وفي ذلك الحين تبدأ ـ وهذه نقطة ينبغي توضيحها تماما ـ مراهقة ثانية اكثر اهمية من الاولى وتمتد من الخامسة والخمسين الى السادسة والستين وتشكل الاعداد لفترة التأمل في الوجود . وتتألف هذه الفترة ايضا من قسمين : الشيخوخة النشيطة وتمتد حتى الثمانين ، وبعد الثمانين يدخل الانسان في عهد الحياة الاسمى ، عهد الفلسفة الذي يعود الى الخاتمة ـ او الى المولد النهائي ، وفق وجهات النظر . ان اية مرحلة من هذه المراحل ينبغي ان لا تثير الخشية . فكما ان المراهق يضطرب لانه لا يدرك ما يحدث له على الصعيد الفيزيولوجي ، كذلك فان الكهل قد يعاني بعض القلق لانه لا يتصور كيف يمكن ان تتوضح الاحداث التي ترافق هذه الفترة من الحياة .

ان الفارق هو التالي : لما كان الانسان مضطرا الى تحمل قلق ومخاوف سن البلوغ من غير ان يتمكن من تداركها ، فان معظم الصعوبات التي جعلت منذ عهد قريب ايضا ، جعلت مما يسمونه الشيخوخة نوعا من العزلة الشاقة ، ان معظم هذه الصعوبات قد ذللت او على اي حال قد اصبحت محمولة جدا بواسطة التقنيات والمداواة الحديثة .

ان النشاط في الفترة التي نعتناها بفترة التأمل هو نشاط العقل اكثر مما هو نشاط الجسم (مع انه من البدهي تماما ان العنصرين غالبا ما يكونان متشاركين بشكل حميم) . واننا لم ندرك بعد الى اى حد يمكن لعمل الدماغ اذا ما اتيح له خلال حياة البلوغ كلها نظام وتدريب وتكوين ملائم ان يتحسن ليشكل ثقلا موازنا لسيرورة الشيخوخة القابلة للانحلال .

أن دماغك عندما تكون متقدما في السن يكون قادرا على العمل بفعالية اكثر من التي كان يعمل بها عندما كنت شابا وان اروع حدة للعقل لا تتناقض بشيء مع صوت قد ضعف قليلا او مع جسم اصبح اقل متانة مما كان عليه في السابق .

الحوادث

وكما يتعرض الشباب للحوادث فان المسنين يتعرضون اكثر منهم ، وانما الشيء الاهم بالنسبة اليهم ان يكونوا حذرين لانهم في اكثر الاحيان قد يكونون وحيدين في بيوتهم . ان حوادث كثيرة ـ بل ان معظم الحوادث ـ يمكن تلافيها : «الانسان الحذر يساوي انسانين غير حذرين» .

الكبوة :

كي لا يجر المسنون اقدامهم جرا لسبب ارتخاء بسيط في العضلات التي اصبحت اضعف بقليل مما كانت عليه في السابق فان خطواتهم تكون اقل ارتفاعا . ينبغي الحذر من الاسلاك الكهربائية المبعثرة على الارض ومن السجادات التي تكون اطرافها مرتفعة عن سطح ارضية الغرفة ومن عدم انتظام البلاط ومن الارصفة غير الممهدة جيدا .

الوقع (السقوط) : ان حدة ردود فعل المفاصل والعضلات التي تساعد في حفظ توازن الجسم تكون اقل كما ان عضو التوازن الموجود في الاذن يعمل بدقة اقل بعد هذه السنين الطويلة من الاستعمال ، مما يؤدي الى عدم القدرة على تفادي السقوط حتى ولو ادرك المسن انه يوشك ان يقع ارضا ، ولهذا السبب ينبغي اتخاذ بعض الاحتياطات : ففي سيارة النقل (الباص) او في القطار او في عربة (المترو) ينبغي على المسن ان يستند الى حاجز او الى مقعد هذا اذا كان مضطرا الى البقاء واقفا ، وان يتمسك بمقعده اذا كان جالسا . كما ينبغي عليه ان يكف عن الصعود على الكراسي وان يتدبر امره بحيث تكون كافة الارف (جمع رف) التي توضع عليها الاشياء التي يحتاجها ، ان تكون بمتناول اليد ، وان يكون الدرج الذي يفضي الى منزله مضاء وكذلك قنديل غرفة النوم (النواسة) كي لا يصعد الدرج او ينزل من سريره في الظلام .

الحروق : ينبغي ان تكون انارة المطبخ جيدة ، وان لا يضع إناء الماء الغالي على حافة الاشياء لان اي اهتزاز قد يقلب الاناء فينسكب الماء الحار جدا على المسن . وينبغي الحذر من المدافىء التي تعمل بالحطب او المازوت .

اجتياز الشوارع : لقد اصبح السير مزدحما في كافة انحاء العالم تقريبا ، ولذلك ينبغي على الشباب والمسنين اتخاذ الحيطة الشديدة لدى اجتياز الشوارع وبدهي ان تكون هذه الحيطة ضرورية بوجه خاص لهؤلاء الذين اصبحوا في سن الكهولة ، فالاخطار كبيرة بالنسبة اليهم لأنهم يتحركون ببطء ولانهم يسمعون ويرون اقل .

تناقص حدة السمع

(ب : و ، د)

انظر ايضا الفقرات المخصصة للصمم في الفصل الاول من القسم الثاني .

ان حدة السمع تتناقص تدريجيا في الشيخوخة : ان كل شخص من ثمانية ممن تتراوح اعمارهم من الخامسة والستين والخامسة والسبعين يعاني من بعض صعوبات السمع ، واما من الخامسة والسبعين وما

فوق فان كل شخص من اربعة يعاني هذه الصعوبات .

ان هذا النقص في حاسة دقيقة للغاية لا يمكن أتقاؤ ها ولا معالجتها وانما بمساعدة الطبيب يمكن القيام بأشياء كثيرة لجعل الحالة تطاق ، وان هذا الجهد يستأهل المحاولة لسببين :

ان الانسان يفقد الكثير الكثير من مباهج الحياة عندما لا يدرك جيدا ماذا يقال (ان الصم يحسون احساسا رهيبا بالعزلة) ، ومن جهة ثانية ، ففي حين ان العمى يستتبع قهرا التعاطف ، فان الصمم يثير دائما الناس الذين يسمعون جيدا . ينبغي ان تبدأ بمراجعة طبيب اختصاصي ، واذا ما اتضح ان ثمة وقرا في الاذن (ثقل السمع) غير قابل للشفاء :

آ) عليك ان تبذل الجهد في التعود بوجه خاص على الانتباه لما يقال حولك (فمثلا ، فكر كم يرهف العميان آذانهم لحديث الآخرين وهذا يعود ببساطة لان لا شيء يصرفهم عن السمع) .

ب)تعلم تدريجيا ان تقرأ على شفاه محدثيك مهما يكن الذي تقرأه ضئيلا .

ت) بادر بسرعة الى اقتناء جهاز للسمع يعمل بالترنزستور كما بادر ايضا الى تعلم القراءة الشفوية ، وان الراديو والتلفزيون يقدمان لك مساعدة كبرى في التدرب بدون ان تسبب ازعاجا للاخرين ، وانما ينبغي الحرص على جعل الصوت خافتا جدا .

الدوار

ان الدوار (الدوخة) يشترك اجمالا مع الصمم لانه يعزى لى تلف الاذن الداخلية ، ولهذا فانه لمن الملاحظ ان ٧٥٪ من المسنين الذين بلغوا الثمانين من العمر او تجاوزوا ذلك يصابون بالدوار .

ان حركة مفاجئة من الرأس او النظر الى الفضاء او التوقف او النهوض بسرعة من المقعد وبخاصة حد الطعام ، ان كل هذه الوضعيات قد تسبب الدوار . ينبغي ان تقوم بكل حركاتك بعفوية اقل وبانتباه وبعناية خاصة وبتمهل ، خصوصا اذا كان الامر يتعلق بحركات سبق لها ان احدثت دوارا .

واذا ما شعرت بالدوار عليك ان ترتاح مدة تكفي لان تجعلك قادرا تماما على الوقوف على قدميك .

ضعف البصر

(ب : و)

انظر في الفصل الاول من القسم الثاني النص المخصص للعينين .

ان كل شخص من ثمانين فقط ممن بلغوا الخامسة والخمسين يستطيعون الاستغناء عن النظارات سواء من اجل ان يروا الى مسافة بعيدة او من اجل العمل عن قرب او من اجل الامرين معا . فلا تحاول عبثا ان تستغني عن الذي يحتاجه كل الناس تقريبا . انه لمن المهم جدا بالنسبة اليك ان تكون قادرا على القراءة بشكل مريح جدا لان الكتاب مؤ هل لان يصبح صديقك اكثر فاكثر ومستشارك ايضا . عليك بمراجعة طبيب العيون الذي سيقوم بفحصك وبتحديد الزجاج المصحح اللازم لبصرك ، وبعد ذلك ستذهب الى عند صانع او بائع الادوات البصرية وهو سيزودك بنظارتين وفق الصيغة التي وصفها طبيب العيون .

فلا تبدد ثروة من اجل نظارتين (شمبر) «للفشزية» (وهنا يتبادر الى ذهني السيدات بخاصة) اذا كنت غير متأكد من انك ترغب فيه . وانما من الجدير ان يكون اطار نظارتيك جيدا ولا يتعبك كما ولا يعطي عنك انطباعا جماليا سيئا .

وبعد ان تجرب اطار النظارتين لبضعة ايام (ان معظم بائعي النظارات يقبلون بذلك) ستشعر فيما اذا كان يناسبك : والا فلا تتردد بان ترجعه وتجرب غيره ، اما من جهة زجاج النظارتين فلا تنسى انه ينبغي استبدالهما كل سنتين او ثلاث سنوات ، على اي حال ، فلا يفوتك ان تراجع طبيب العيون ليصف لك في الوقت المناسب زجاج نظارتين ملائم لبصرك .

ان اضطراب البصر لدى المسنين ينجم بخاصة عن تغيرات عدسة العين التي تفقد مرونتها بشكل غير محسوس ، كما وان العدسة قد تصبح شبيهة بالزجاج المسحوق عوضا عن أن تكون شفافة : هذه هي الآفة المعروفة تحت اسم الساد* الذي يمكن علاجه بواسطة التدخل الجراحي .

ان ثمة صعوبة اخرى في التكيف تحدث لدى المسنين : وهي التي تصيب ملكة الانتقال من غرفة مضاءة جدا الى منطقة اقل اضاءة (كما هو الحال مثلا في الانتقال من احدى الغرف الى الرواق) ان هذه الصعوبة في التكيف تسبب بعض الحوادث كما ان قيادة السيارة اثناء الليل قد تصبح خطرة من جرائها . ينبغي اخذ احتياطات خاصة اثناء القيام بنزهات ليلية ، كما ينبغي ان تكون الاضاءة جيدة دائما في الاروقة والسلالم .

اما بالنسبة للاعمال التي تضطرك الى النظر عن قرب (كالقراءة والخياطة الخ) فينبغي ان يكون النور ممتازا وانما ليس باهرا .

آلام القدمين

لا شك بان قدميك قد حملاك مسافة تقارب نصف مليون كيلومتر ، ومع ذلك فان آفات اعضاء النقل ثانوية اجمالا بعد مسافة كهذه وقابلة في اكثر الاحيان الى التحسن . وان النساء اجمالا يصبن بشدة بهذه الآفات اكثر من الرجال - باستثناء عمال المقاهي -

التواء المفاصل (الملخ)
(ب : ز)

ان القدمين تفقدان من مرونتهما بعد استعمال طويل كهذا ، وبخاصة اذا ما اخذنا بعين الاعتبار نقصان الرياضة الفعلية المنتظمة (ان الحياة المدينية المعاصرة هي المسؤولة بوجه خاص عن هذا النقصان) والتزام كثير من الناس (وبخاصة النساء) البقاء وقوفا قسما طويلا من حياتهم ، ونتيجة لذلك تصاب الدورة الدموية بالكسل وتتخلخل العضلات والاربطة وتصبح وضعية الوقف لا تطاق لاكثر من بضع دقائق .

وان الاحالة على المعاش (التقاعد) تجعل انتقال بعض الناس من حياة الجلوس في المكاتب الى الحياة البيتية حيث يضطرون الى الرواح والمجيء بينما تكون اقدامهم قد شخت تماما بدون ان يدركوا ذلك ،

ان هذا الانتقال يسبب الكثير من الخلع والتواءات والمفاصل . ينبغي ان تفكر في ذلك حتى وان كنت ترغب الان في الانهماك في اعمال البيت وفي القيام بنزهات - وهذا شيء رائع - يجب ان تتيح الوقت الكافي لقدميك في التكيف .

وإذا كنت ميالا لالتواء المفاصل - وهذا لا مفر منه تقريبا في مثل سنك - ينبغي ان لا تطيل الوقوف ومارس الرياضة وإنما الراحة ايضا واحذر السمنة ، واختر احذية متينة تحفظ قدميك جيدا ومريحة كي لا تضايقك لان قدميك في هذا السن تصبحان اكبر مما كانا عليه في السابق ، وعلى النساء ان يتعودن تدريجيا على انتعال احذية ذات كعوب اقل ارتفاعا .

لا تنتعل (البابوج ، الشبشب) لمدة طويلة على اثر مرض اضطرك الى البقاء في السرير ، وانما ينبغي ان تشفق على قدميك وبخاصة اثناء النقاهة وتلبس جوارب تبعث الدفء في القدمين

الثفن

(ب : ز)

انظر في الفصل الثاني من القسم الثاني (الفقرات المخصصة للثآليل والاورام) .

ان الثفن ليس سوى نتيجة لاحتكاك اوضغط الاحذية ، فمن الملائم اذن تحاشي الاحذية القاسية والثقيلة والضيقة وذلك في سن التقاعد اكثر من اي وقت آخر وانتقاء الاحذية الخفيفة والمريحة على ان لا تكون كبيرة جدا .

وينبغي بشكل خاص تماما ان لا يحاول المسن ان يقوم هو بالذات باستئصال الثفن ، اطلب من الصيدلية لصقات الكوريسيد او يفضل مراجعة احد المتخصصين بطبابة القدمين . ان لصقات الكوريسيد قد تشكل خطراً بالنسبة للاشخاص الذين تكون دورتهم الدموية ناقصة ، وينبغي عدم استعمالها بدون استشارة الطبيب .

الجسأة

ان الجسأة هي ابنة عم الثفن .

الاعراض :

يكون الجلد في اسفل القدم سميكا وقاسيا ومماثلا لرأس الثفن : ويحدث هذا لهؤلاء الذين ينتعلون الحذاء عينه لمدة طويلة جدا او الذين يرتكز كل ثقل جسمهم على هذا الجزء على اثر انتعال الاحذية ذات الكعوب العالية (النساء) . ان الجسأة تجعل المشي شاقا جدا ومؤلما احيانا .

العلاج :

ينبغي انتعال الاحذية المريحة وذات كعوب اقل ارتفاعا (وانما بدون الانتقال فجأة من طرف الى آخر) ومصنوعة من المطاط . القيام بتطرية القدمين وبشر الجسأة او حكها بحجر خفيفة نخرة (توجد على شاطىء البحر وتباع في الاسواق) ان العناية اليومية كافية لان تريح القدمين .

الوكع (او الابهام الافحج)
(ب : و)

انظر الفصل الثامن من القسم الثاني .

ان هذه العاهة تتواجد دائما تقريبا لدى النساء ، وربما جزئيا على اثر انتعال الحذاء «الانيق» الذي يفاقم ميلا موجودا من قبل .

الاعراض :

ورم مؤلم واحيانا التهاب مؤلم في الجهة الداخلية من مفصل ابهام القدم ويكون هذا الابهام مضغوطا مع اصابع القدم الاخرى او راكبا عليها ، ويكون الجلد سميكا عند حدوث ورم في المفصل ، كما ان التهابا مفصليا قد يستقر في المفصل فتتشوه القدم عندئذ وهكذا يصبح ابتياع الاحذية عسيرا .

العلاج :

ينبغي انتعال احذية خاصة واستشارة احد المتخصصين بطبابة القدمين او احد المتخصصين بتجبير القدمين . كما ان التدخل الجراحي ممكن في بعض الحالات .

تعقف الاظافر

في هذه الحالة تصبح اظافر القدمين قاسية جدا ومشوهة بشكل يتعذر معه انتعال الحذاء

العلاج :

ان المتخصص بطبابة القدمين هو وحده الذي يستطيع ان يخفف عن الشخص المصاب بهذه العاهة ، ويكفي ان تراجعه مرتين في العام ، واذا كان التعقف خطرا جدا ينبغي التفكير باجراء عملية جراحية وينتهي الامر .

تشققات البرد

انظر الفصل الثاني من القسم الثاني .

ان المسنين بحاجة الى الدفء والى ارتداء الالبسة المدفئة وبخاصة الجوارب الصوفية والقفازات المحشوة عندما يخرجون في الشتاء والا فسيكونون اكثر عرضة للتشققات من الشباب .

غروز الاظافر
(ب : و)

الاعراض :

ينمو ابهام القدم في داخل الجلد مما يسبب الالم والالتهاب . ان هذه العاهة تنجم عموما عن تقليم ظفر الابهام بشكل قصير جدا وعن انتعال احذية ضيقة جدا عندما تكون القدمان منتفختين بسبب الدفء الشديد .

العلاج :

ترقيق منتصف الظفر بواسطة المبرد ، فتح فرضة على شكل ٧ في منتصف الظفر ، واذا كان ثمة

التهاب اذهب الى المتخصص بتطبيب القدمين واطلب منه ان يقلم اظافرك وهو سيرشدك الى كيفية التصرف فيما بعد .

ينبغي تقليم اظافر القدمين بشكل مستقيم دائما وليس على شكل القرن . وفي الحالات القصوى يكون التدخل الجراحي ضروريا .

الالم في ربلة الساق

(ب : و ، ت)

ان كل عضلة تدعى الى العمل بدون ان تتغذى بالدم بشكل كاف تسبب آلاما خطرة ، وهذا هو سبب الذبحة الصدرية* عندما يكون القلب هو العضلة المصابة كما ان هذا هو سبب التهاب الشريان عندما تكون عضلات الساقين هي التي تعاني من هذا التأثير . كما قد يكون تصلب شرايين الربلة من احد الاسباب ، وهذه الآفة شائعة لدى الرجال اكثر منها لدى النساء .

الاعراض :

التقلص في الربلة بعد السير السريع جدا او صعود احد المرتفعات او المشي لمسافة طويلة . ان الالم يزول في حال التوقف ، وتكون القدمان باردتين ثم تزرقان اذا ما تدليتا .

العلاج :

التمرينات الرياضية التدريجية من اجل توسيع الاوعية الدموية وتليين الاوعية المصابة بالتصلب . ينبغي مراجعة الطبيب في هذا الصدد ، الذي سيقوم بفحص تذبذبات الاطراف السفلية كي يرى ما اذا كانت احدى الساقين مصابة اكثر من الاخرى . ان لالتهاب الشريان نتيجة غير متظرة : يتوقف الوبر عن النمو على ابهام القدم في الجهة التي تكون فيها الآفة خطرة .

انهم في الوقت الراهن يجرون عملية جراحية هامة حيث يستبدلون لون الشريان التالف بشريان اصطناعي . وانما ينبغي على اي حال استعمال الجوارب الصوفية والاعتناء عناية دقيقة بالحالة الصحية .

الآفات الجلدية في الشيخوخة

انظر الفصل الثاني من القسم الثاني المخصص بكامله للجلد .

التجاعيد

(ب : ز)

قال الكاتب الفرنسي الشهير مونتيني : ان التجاعيد التي تتركها السنون في الروح أكثر من تلك التي تتركها في الجسد. مامن شك في هذا: ولكن شخصية الانسان هي التي تحدد المسار الذي ستسلكه «خطوط هذه السنين الطويلة» التي هي التجاعيد . ان منشأها - وعلى اي حال فيما يتعلق بتجاعيد الجسد ، اي تجاعيد الجلد - واضح جدا : فالتجاعيد تتشكل عندما تتوقف نهائيا الياف الجلد المطاطة عن التمدد ويأخذ الشحم الموجود تحت الجلد يذوب بشكل غير محسوس ، وان المناطق التي اكثر ما تصاب بالتجاعيد هي الجبين وزوايا الفم والعينان والمنطقة الواقعة خلف الاذنين .

وان الشمس والتقلبات الجوية والمناخ الشديد الحرارة تعجل في تلف الجلد ، وعلى اي حال ليس ثمة اي نوع من مراهم التجميل (الكريم) مضاد للتجاعيد يستطيع ان يحول دون حدوث هذه العلامات او ازالتها . فينبغي ان تتعزى قائلا بينك وبين نفسك ، ان وجه الفتاة او الشاب في السادسة عشرة الاملس والخالي من التجاعيد يبدو باهتا اذا ما قورن بالوجه «الجذاب» لرجل كهل . وان الممثلين والممثلات لا يشكلون استثناء فهذه القاعدة تلائمهم بشكل خاص .

سماكة الجلد او ارتخاؤه

(ب : ز)

انها ظاهرة التجاعيد نفسها ، وهي ظاهرة طبيعية تماما وتنجم عن اسباب التجاعيد نفسها .

الجلد الشاحب والجاف

(ب : ز)

هذه هي جبلة المسنين الطبيعية وبخاصة النساء ، ولكن اذا كان داخل الجفن السفلي شاحبا ايضا فينبغي مراجعة الطبيب لأن هذا عرض من اعراض فقر الدم .

ثآليل الشيخوخة

(ب : و)

تحدث هذه الثآليل لدى الذين تجاوزوا الخامسة والأربعين وهي لا تشكل أية خطورة .

الأعراض :

تظهر برزات مسطحة صفراء أو داكنة أو سوداء فتشكل خطوطا أو منحنيات على جلد الجذع ، وقد تسبب الحكة أحيانا .

العلاج :

ان هذه الثآليل تزول على اثر علاج طبي أو جراحي .

نمش الشيخوخة ، فرفرية الشيخوخة ، الثآليل الدموية

(ب : ز)

وتحدث أيضا بعد سن الخامسة والاربعين وهي أيضا لا تشكل خطرا .

الأعراض :

تظهر بقع ارجوانية أو خمرية اللون وبخاصة على قفا اليدين وعلى الساعدين، ويعزى هذا الخلل الى نقص في احد عناصر الجلد كالكولاجين الذي يدعم الأوعية الدموية الصغيرة في أيام الشباب . وتتهم هذه البقع زورا بعلاقتها بالسرطان ، اذ لا علاقة لها في شيء من هذا القبيل .

ازرقاق الشيخوخة

(ب : ز)

ان الازرقاق وكافة الألوان المتقلبة الأخرى هي كدمات ورضوض واضحة تظهر اجمالا على الساعدين

بدون ان يكون ثمة أي جرح أو ضربة . وان سير آليتها هو عينه في البقع الأرجوانية (انظر اعلاه) : فالأوعية الدموية التي تعد مدعمة بالكولا جين تتيح لكميات صغيرة من الدم ان تتسرب وتشكل «ازرقاقا» على سطح الجلد .

البقع الداكنة أو البيضاء

(ب : ز)

ان الخضاب الذي يلون الجلد ينجم عن بعض الخلايا التي تميل الى الانكماش لدى المسنين مما يسبب تشكل بقع صغيرة أو مناطق أكبر شاحبة أو ملونة .

حكة الشيخوخة

(ب : و)

ان كثيرين من المسنين يصابون بالحكة التي لا تكون في اكثر الأحيان ناجمة عن أي سبب ظاهر .

الثآليل الخيطية الشكل

(ب : ز)

وهي خطوط طويلة وملونة تتشكل تحت الجلد وبخاصة في العنق والكتفين لدى النساء اللواتي تقدم بهن العمر .

العقيدات الصفراء على الجفون

(ب : و)

ان هذه العقيدات بحد ذاتها غير ضارة كليا ، الا ان أعراضا أخرى قد ترافقها : فهي تشير اذن الى وجوب مراجعة الطبيب لاجراء فحص عام .

الاورام والقروح

انظر الفصل الثاني من القسم الثاني وكذلك الفقرة المخصصة لقروح الساق .

آفات الشعر

لامفر من بعض التطورات :

تقل كثافة الشعر لدى النساء .

الصلع * لدى الرجال !

ابيضاض أو شيب الشعر لدى الجنسين .

الوبر في وجه النساء المسنات

يحدث اذ ينمو وبر قاس في ذقن المرأة المتقدمة في السن وفوق شفتها العليا وفي خديها ويعزى هذا إلى بعض التغيرات الغدية التي تحدث بعد سن اليأس وانما يترافق ذلك مع ميل وراثي .

ان أي علاج داخلي لا يأتي بنتيجة ، وانما يمكن إزالة هذا الوبر بشكل مستمر بواسطة الحل

الكهربائي (طريقة طويلة ومكلفة) ، كما ويمكن اقتلاعه أو جعله غير ظاهر تماما بدلكه بماء الأوكسجين .

تصلب الشرايين

(ب : و)

ان التصلب هو فقدان المرونة في الانسجة بما فيها انسجة الشرايين ، وهو يحدث اجمالا لدى كافة الأشخاص الذين تجاوزوا السن المتوسط الا ان بعضهم يصاب بسرعة أكثر من الآخرين وبشكل بالغ أكثر . ان جدران الشرايين تصبح ضعيفة فتتمكن بعض المواد الدهنية الناجمة عن الدم من ان تترسب فيها او ان بعض الخثارات تتشكل في مواضعها بحيث تصبح الأوعية ضيقة ولا تعود تغذي أقسام الجسم المختلفة بالدم الطازج مباشرة وبشكل كاف .

وهنالك أيضا الآفة غير المنتظمة ، اذ ان بعض الشرايين تبقى بحالة جيدة تماما (وغالبا شرايين الرئتين مثلا) بينما شرايين اخرى تسبب أعراضا مزعجة . وهذه الأعراض الأخيرة تتوقف على نوع الشرايين المصابة . وفيما يلي بعض الأمثلة .

التصلب العصيدي

الأعراض الفكرية : تباطؤ التفكير وصعوبة في فهم افكار جديدة ، صعوبة في التركيز لمدة طويلة ، صعوبة في توضيح الفكرة أو الموقف ، بعض العجز في العمل ، ضعف الذاكرة وبخاصة فيما يتعلق بالاحداث القريبة العهد مما يؤدي الى تكرارها بدون ان يدرك الشخص ذلك .

الأعراض الأخلاقية : النزق لا بل الهياج ، الا ان المزاج الحسن يكون اقل كبحا من الماضي النزوع الى السخرية من المظهر الذاتي وانما أيضا من عواطف الآخرين مما يؤدي الى اتهام المسنين بالانانية التي لا يستطيعون حيالها شيئا .

الأعراض العامة : أوجاع الرأس ، الذهول ، الاهتزاز ، انعدام التوازن أثناء المشي ، سرعة التعب ، نقص تناسق العضلات الدقيق جدا الضروري في العزف على البيانو مثلا . وفي النتيجة يخشى من نزف دماغي أو من داء بركنسون * .

تصلب القلب

ان هذا التصلب يصيب الشرايين التاجية خاصة ويظهر في الذبحة الصدرية * (الألم بعد القيام بمجهود) وفي الاضطرابات التاجية * (انظر الفصل الثالث من القسم الثاني) .

شرايين الكليتين

اذا ما تضيقت هذه الشرايين فان الكليتين لا تعودان تعملان بشكل جيد وتجدان مشقة في تركيز المواد التي يشكلها البول ، فهما تحتفظان اذن بماء أكثر في الدم وهذا يؤدي الى فرط التوتر الشرياني * .

تصلب الوتين (الشريان الأورطي)

ان تصلب الوتين عامل من عوامل فرط التوتر الشرياني ، وهو يظهر أيضا مع آلام في البطن والظهر ناجمة عن التهاب الوتين كما عن تصلب شريانات البطن .

شرايين الأطراف السفلية

انظر اعلاه: «الم ربلة الساق». كما ويحس المصاب بآلام في الرد فين بعد القيام ببعض الحركات والتارين اذا كانت الأوعية الواقعة في هذا المستوى مصابة .

شرايين الغدد الصم

ان التصلب قد يصيب أيضا شرايين بعض الغدد كالبنكرياس مما يسبب عندئذ مرض السكري * الهين والدرق (نقص التدرقن * والاحساس بالبرد) .

علاج تصلب الشرايين :

ليس ثمة من جواب عام على المشاكل التي تطرحها أشكال تصلب الشرايين المختلفة المتعلقة بالشرايين التي تحدثنا عنها أو بأنسجة أخرى . في الوقت الراهن يمكن استبدال الشرايين «المتسخة» بأوعية مصنوعة من مواد تركيبية . وفي النتيجة ان تخفيضا عاما يجري على معدل النشاط والحركات التي تتطلب عندئذ كمية من الدم أقل يساعد في حفظ الدورة الدموية في احسن حالة . اذ لا شيء يحول مثلا دون القيام ببعض النزهات وفي الانصراف الى بعض المشاغل اذا لم نتحرك جدا .

أما فيما يتعلق بضعف الذاكرة الذي قد ينجم عن تصلب خفيف في شرايين الدماغ ، فمن المفيد استعمال مفكرة يسجل فيها مختلف مشاغل الحياة اليومية : اذ ليس ثمة ما يعيب في مثل هذا .

داء بركنسون

(ب : و)

انه انحلال في جزء من الدماغ يصيب النوى المركزية الرمادية اللون . ان الرجال يصابون به أكثر من النساء بكثير .

الأعراض :

جمود العضلات بما فيها عضلات الوجه مما يضفي على الوجه «قناعا» خاصا جدا . اهتزازات مميزة عندما يكون الشخص جامدا وبخاصة في اليدين فالأصابع تتحرك في اتجاه والابهام في اتجاه معاكس . ويميل المريض الى الانحناء الى الأمام والى المشي بخطى قصيرة ومستعجلة وتكون طريقة نهوضه عن المقعد مميزة : فمعظم الناس يثنون اقدامهم قليلا تحت الكرسي قبل النهوض ، أما المصاب بداء بركنسون فينهض دفعة واحدة ، كما انه يميل الى ترك فمه مفتوحا والى الترويل بافراط .

العلاج :

ان بعض الأدوية تصحح التصلب والاهتزاز . وان الجراحة في الوقت الراهن تستطيع ان تقدم العون الى البركنسونيين (المصابين بداء بركنسون) وبخاصة اذا كان المرض لم يصب سوى جهة واحدة . وان التمارين الرياضية اذا كانت ممكنة تفيد ولا تشكل خطرا . كما ان بعض أشكال المعالجة الفيزيائية تكون فعالة أيضا .

السكتة الدماغية

(آ : د ، حـ ، ص ـ ش)

ان السكتة الدماغية التي تسمى عامة وببساطة «النوبة» تكون تحت شكلين : الشكل الأول وينجم عن ضعف في أوعية الدماغ الدموية ، ومع ان هذا الشكل يصيب أيا كان فهو أكثر ما يهدد الأشخاص المصابين بفرط التوتر الشرياني أو الذين تكون شرايينهم تالفة . ولما كان من المتعذر ادراك أية نقطة ستكون نقطة الضعف في الشرايين فان لا شيء يفيد في الاستغراق مقدما بشيء قائم على الافتراض .

أما الشكل الثاني من النوبة فينجم عن تشكل خثار يحاصر احد أوعية الدماغ الدموية . وان هذا النوع من النزف قد يصيب بعض الناس في سن الأربعين الى الخمسين كما يصيب أيضا من هم أكبر سنا وكذلك الأشخاص الذين يكون الضغط الشرياني طبيعيا لديهم ، كما يتيح الفرصة لنوبات ضعيفة جدا ، حتى وان نوبة قوية قد تكون اقل مأساوية منها في الشكل الأول من السكتة الدماغية المذكورة اعلاه .

اعراض النوبة الخفيفة وغير بالغة الأهمية :

الاختلاط الذهني المؤقت أو الدوار ، الهذيان ، فقدان الوعي المفاجىء أو التدريجي . وفيما بعد : صعوبة في استعمال بعض الأعضاء من الجسم الواقعة في جهة واحدة ، كتصلب الساق أو صعوبة الامساك بشيء ، الصعوبة في النطق (لا يعثر المصاب على الكلمة التي يريد التلفظ بها ولا يدرك بعض الكلمات التي يستعملها الآخرون) . الميل الى الاستغراق في الضحك أو في البكاء بسهولة كبيرة .

العلاج :

ينبغي استدعاء الطبيب بأسرع ما يمكن ، وبانتظار وصوله ينبغي تمديد المريض على الأرض مع وضع وسادة تحت رأسه ، واذا كان في فمه طاقم اسنان ينبغي نزعه لتجنب الانسداد المحتمل .

التشخيص :

في معظم الحالات يكون التشخيص في درجة الوسط : فالتأثيرات المباشرة تزول في بضعة أسابيع ويستعيد المريض تدريجيا ان لم يكن كامل ملكاته فعلى أي حال قسما كبيرا منها . وبعد ستة أشهر أو سنة يستطيع المريض اجمالا ان يفعل تقريبا كل ما كان يفعله في السابق ما عدا قيادة السيارة . ان الصعوبات في التعبير قد تتطلب تدخل احد الاختصاصيين في تخفيف السكتات الدماغية . أما بالنسبة لاستعمال الساقين فان المعالجة الفيزيائية ناجعة جدا . غير ان المثابرة والثقة بالنفس وتصميم المريض هي خاصة العوامل التي تتيح له ان يمشي ـ مع احتمال الاستعانة ـ وأن يستعمل الشوكة والسكين وان يمشط شعره بدون مساعدة أحد ، وباختصار ، أن يستعيد عافيته واستقلاليته .

ان ثمة اشخاصا سابقين يضربون في هذا الصدد مثلا رائعا في الشجاعة . فالعالم الكبير باستور قد اصيب بخمس وثمانين نوبة كان بعضها خطرا جدا ، غير ان هذا لم يمنعه من ان ينجز أشهر أعماله

وبخاصة تلك التي تتعلق بداء الكلب . ان التأثير النفسي ثابت في حالة باستور : فعندما علم بانهم اوقفوا بناء مختبر جديد على أثر نوبة من تلك النوبات تفاقمت حالته ، الا انه يتحسن منذ ان استؤنف بناء المختبر .

ان الشجاعة هي مفتاح الشفاء بعد نوبة من نوبات السكتة الدماغية :

تقوس الكتفين وتناقص القامة

(ب : ز)

كلما تقدم العمر كلما انكمشت الأطباق الغضروفية التي تفصل الفقرات ، وفي آن معا تميل الفقرات ذاتها الى التسطح قليلا وبخاصة في جزئها الأمامي ، ومن هنا ينجم انحناء طفيف الى الأمام ونقص في القامة : ولهذا السبب فان الكثير من السيدات المسنات يكن قصيرات القامة .

ان الأمر هنا يتعلق بتغير طبيعي لا يسبب الما الا اذا كان مصحوبا بالتهاب عظمي مفصلي .

صعوبة الحركة

الالتهاب العظمي المفصلي والفصال العظمي

ان الأمر هنا يتعلق بعملية تلف تصيب كافة الناس اللذين تجاوزوا سن الخمسين الا انها غالبا لا تسبب سوى قليل من الضرر . فغضاريف المفاصل تصبح اكثر رقة وعظام هذه المفاصل تكبر على شكل عقد (جمع عقدة) مما يعيق الحركات .

وان المفاصل التي أصيبت بأية آفة ولو من عشرات السنين السابقة وعملت بشكل أكثر صعوبة أو حملت جسما أكثر ثقلا ، هي مفاصل قابلة للعطب بشكل خاص .

الأعراض

تصلب المفاصل ، تقيد مفصل واحد أو عدة مفاصل (وخصوصا الورك والركبة والابهام وابهام القدم والظهر) ، كما وقد تحدث برزات صلبة في المفاصل وبخاصة مفاصل الأصابع . ويكون الألم متقلبا أو ربما لا يكون ثمة ألم ، واذا ما وجد فانه يتفاقم في الطقس الرطب والبارد وقد يصبح شاقا جدا في الليل .

يرافق الحركات صريف مميز ، أما الحالة العامة فلا تكون مصابة .

في الطقس الرطب والبارد وقد يصبح شاقا جدا في الليل .

يرافق الحركات صريف مميز ، أما الحالة العامة فلا تكون مصابة .

العلاج :

ان الجراحة مفيدة جدا في بعض الحالات وخاصة في تبديل غضروف الورك ، وربما توصلوا الى تنشيط نمو غضروف جديد . كما ان نضح المفاصل يكون ناجعا . ان الطبيب سيصف في معظم الأوقات مضادات الألم والمداواة الطبيعية . كما ويمكن القيام بمعالجات في المنزل كتغطيس اليد في وعاء يحتوي

على رمل محمى على النار (ان لزيت البارافين التأثير نفسه الا ان خطر الاصابة بأحد الحروق يكون اكثر) . تضميد الركبتين بقطن طبي أثناء الليل لتجنب اصطدامهما مما يسبب آلاما . واذا ما كانت الركبتان والعرقوبان مصابة ينبغي محاولة تخفيف الوزن .

وانما ينبغي عدم البقاء دائما بدون حركة : فالحركة بالنسبة لالتهابات مفاصل العظام خير من الراحة .

الفصال العظمي في العمود الفقري

(ب : و)

ان الفصال العظمي في العمود الفقري قد يحدث اللمباغو* وعرق النسا * وآلاما في اسفل الساقين على اثر الضغط الذي تمارسه الفقرات على الاعصاب .

كما وان انفتال العنق والانحناء قد يسببان آلاما في الذراعين .

العلاج :

ان التدخل الجراحي يكون ضروريا في بعض الأحيان .

التهاب المفاصل المزمن

(ب : و)

ان هذا الالتهاب أكثر شيوعا لدى النساء (سبع نساء في مقابل رجل واحد) كما وقد يبدأ بين سن العشرين والأربعين أو في سن اليأس ، غير ان تأثيراته في الشيخوخة تكون هي الأشد .

ان التهاب المفاصل الروماتيزمي يتألف من زيادة في حجم أنسجة المفاصل والتهابها ، وعلى أثر ذلك تشكل هذه الانسجة ليفا سميكا مما يشوه المفاصل ويجعل الحركات خرقاء وعسيرة .

الأعراض :

ان الأعراض تكون تدريجية جدا اجمالا كأن يبدأ مفصل احدى الأصابع بالتصلب وبالورم ويصبح مؤلما بدون تحسن يستحق الذكر ، ثم تصاب مفاصل اخرى ، وعندئذ يزداد افراز العرق في اليدين والقدمين واحيانا تظهر «عقد روماتيزمية» صلبة تحت الجلد .

أعراض المرحلة الأولى : الحمى واوجاع الرأس وانحطاط القوى واتساخ اللسان وفقدان الشهية الى الطعام . وغالبا ما يبدأ المرض بعد احدى الصدمات أو احد الهموم . ولا يكون التشخيص واضحا الا اذا قام الطبيب بفحوص مخبرية .

العلاج :

الراحة . المداواة الطبيعية (وهي معالجة المرض بالوسائل البدنية والميكانيكية كالضوء والحرارة والكهرباء الخ . . .) كي تبقى الأعضاء مرنة ومتحركة كالجبائر أو الاربطة أثناء الليل لمنع المفاصل من ان تحاصر في وضعية سيئة وهذا ما يحدث أحيانا أثناء النوم .

ان التطبيب الراهن يستعين بالبوتازوليدين خصوصا ، غير ان كافة الأدوية من نوع الاسبرين

ناجعة جدا لتخفيف الألم مؤقتا على أي حال . وفي الحالات الخطرة والمستمرة يستعمل الكورتيزون .

التشخيص :

ينبغي عدم الاستسلام لليأس : فتطور المرض يستمر اجمالا كما في تصلب الشرايين غير ان الآلام تخف في النهاية .

مرض باجيت

(ب : و)

انه التهاب عظمي مشوه (بكسر الواو وتشديدها) مجهول المنشأ يصيب المسنين غالبا . ويبدو ان العظام تنمو جدا في بعض الأجزاء بتأثير سبب غير محدد .

الأعراض :

يزداد حجم عظام الجمجمة ، كما ان عظام القدمين تنمو أيضا وتصبح معقدة أحيانا ، وغالبا ما يشكو الشخص من أوجاع في الرأس ومن الم في بعض العظام الأخرى أحيانا . ان الصمم يكون أحيانا أول عارض من أعراض هذا المرض .

العلاج :

ليس ثمة أي علاج في الوقت الراهن ، الا ان تقدم المرض بطيء للغاية والحياة غير مهددة .

الروماتيزم والآلام العضلية

(آ : ٤٨ ، م ، ص ، ب : و م)

غالبا ما يظن المسنون بان الألم الذي يحدث في المفاصل أثناء الحركة هو روماتيزما مفصلية ، بينما في الواقع ، تكون العضلات والأربطة هي المصابة ، وغالبا على اثر التعرض للبرد أو لنشاط غير معتاد .

الأعراض :

تتألف الأعراض من الألم والتصلب والحركات المقيدة . ففي الظهر يتكلمون عن اللمباغو وفي الأضلاع عن وجع الجنب ، وفي العنق عن الانفتال ، غير ان الروماتيزما العضلية المسماة أيضا الألم النخاعي قد تصيب أي جزء من الجسم .

الحالة الصحية العامة تبقى جيدة ، وفي معظم الأوقات ليس ثمة حمى .

العلاج :

أكياس الماء الحار والتدليك والاسبرين وفي الحالات ذات الألم الشديد جدا تستعمل زرقات مهدئة وتتبع المداواة الطبيعية .

التشخيص والوقاية :

ينبغي تجنب المجهودات والحركات الفجائية والألبسة الرطبة . ان الروماتيزما العضلية لا تدعو الى القلق فكافة آبائنا واجدادنا وأسلافنا عانوا منها .

النقرس

(آ : و ، س ، ص ، ب : و ، س ، ت)

ان النقرس ميزة لا يحسد عليها العرق الأبيض (يبدو ان الانجلو سكسون أكثر عرضة للاصابة بالنقرس من اللاتينيين) وان للوراثة دورا في الاصابة بالنقرس الا ان تعاطي المشروبات الروحية (وبخاصة البيرا) وتناول اللحوم الحمراء يسهلان ظهوره ، وهو غالبا ما يظهر بعد سن الخامسة والاربعين . ولحسن الحظ انه ينحسر حاليا ولا يصيب النساء اطلاقا تقريبا .

الأعراض :

النوبة الحادة : يكون الشخص في صحة جيدة وفجأة يستيقظ في الليل على الم حاد في مفصل ابهام القدم الذي يكون ملتمعا ومتورما ومحمرا ومؤلما جدا كما ان الرسغ والعرقوب ومفصل ابهام اليد قد تصاب بالطريقة عينها ، وترتفع الحرارة من ٣٧,٨ درجة الى ٣٩,٤ ويكون المريض سريع الانفعال جدا ويصبح بوله اقل غزارة واغمق لونا من المعتاد .

النقرس المزمن : تتضاعف النوبات الحادة ويبقى الشفاء غير تام بين نوبتين . وخز في المفاصل واسترواح ومزاج سيء . وفي بعض الأحيان تبدو اورام في صيوان الأذن (وهي الرواسب الرملية نفسها التي تكون موجودة في المفاصل والتي تسبب آلام النقرس) .

العلاج :

الخلود الى الراحة في السرير ، التضميد بالقطن الطبي ووضع طوق فوق المفصل المريض لمنع احتكاك الاغطية به . وان المداواة الخاصة تخفف الألم خلال ٢٤ الى ٤٨ ساعة ، وان المريض الذي يصاب بنوبة نقرس حادة يشفى تماما في اسبوع .

ينبغي شرب ليتر ونصف الليتر من المياه المعدنية .

بالنسبة للنقرس المزمن ينبغي اتباع مداواة منتظمة ومستمرة وبخاصة الحمية بدون كحول .

التشخيص والوقاية :

اذا ما احترس الانسان فان النقرس لا يسبب له سوى القليل جدا من المضايقات . وان الأدوية الموجودة حاليا ناجعة جدا سواء من أجل النوبات الحادة أو من أجل النقرس المزمن . ان هذه الآفة تشترك مع تناول البيرا والخمر وبعض الأطعمة التي تكثر فيها البروتينات ولهذا ينبغي اذن الاقتصار على حمية مؤلفة من الخضار والجبن والسمك والخبز والزبدة والفواكة الطازجة (والامتناع عن السردين ولحم الطيور والحيوانات) كما ينبغي اجتناب الخمر والبيرا ، وانما يمكن تناول الويسكي فهو لا يسبب التأثيرات عينها (ان الاسكتلنديين لا يصابون بالنقرس أبدا تقريبا) .

ينبغي ان يكون وزنك تحت المعدل الوسطي ، وردد بينك وبين نفسك على سبيل العزاء ان الذين يصابون بالنقرس هم وحدهم الذين يعرفون كيف يتمتعون بالحياة .

السرطان

ان كل شخص مدرك بلغ سن الشيخوخة قد فكر بامكانية اصابته بالسرطان وهو محق في ذلك . ان السرطان كالعشب الطفيلي الذي ينمو في الحديقة ، يسبب ضررا بسيطا ويكون سهل الاقتلاع في البداية ، أما اذا ما ترك ينمو فقد يكون شؤما على النباتات الأخرى ويصبح اقتلاعه أكثر صعوبة .

ينبغي ان لا يتملكك الذعر من شيء قد لا يحدث اطلاقا - ان اقلية فقط هي المصابة بالسرطان - وانما ينبغي أيضا ان لا تهمل الأعراض التي قد يكون من المحتمل انها تتعلق بهذا المرض ، بل من الحكمة والصواب ان تستشير الطبيب اذا ما ظهر بعض هذه الأعراض - حتى وان لم يكن لهذه الاستشارة من تأثير سوى بعث الطمأنينة في النفس .

أسباب السرطان المحتملة

ان هذه الاسباب تتعلق جيدا طبعا في الموضع الذي يقع فيه الورم ، وانما من الجدير ان تستشير الطبيب في كافة الحالات التالية :

١) نزف المهبل أو سيلانه لدى انساء بعد سن اليأس (ان سيلانا بسيطا ضاربا الى البياض يكون طبيعيا) .

ب) الدم في البول .

ت) الورم في احد الثديين أو سيلان حلمة الثدي .

ث) القرح الذي لا يبرأ أو الثؤلولة التي تنمو أكثر فأكثر على الشفة أو على اللسان .

جـ) التوعك الدائم في المعدة ونقصان الوزن والشهية الى الطعام .

حـ) التبدل في العادات المعوية وبخاصة تناوب الامساك والاسهال .

خـ) بداية عسر البول لدى الرجال ، والبول الذي يسيل قطرة فقطرة (في أغلب الأحيان يكون هذا عرض من أعراض تضخم البروستات * وانما قد يتعلق أحيانا بحالة أشد خطرا) .

د) البحة التي تستمر بضعة أسابيع وتكون مصحوبة بالسعال .

ذ) عسر الازدراد .

ر) الأورام التي يتعذر تعليلها .

ز) الأعراض العامة كالتعب ونقصان الوزن (إلا أن هذه الأعراض غالبا ما تكون غير ذات أهمية في مرحلة السرطان الأولى) .

ملاحظة هامة :

ان أي عرض من هذه الأعراض لا يستتبع بالضرورة السرطان ، وهي على الأكثر تشير الى امكانية وجوده فقط . وان أمراضا أخرى أيضا قد تكون مسؤولة تماما عن هذه الأعراض .

ان ثمة أوراما عديدة غير مؤذية كالأورام الليفية في الثدى أو البروستات والأورام الشحمية والأورام الحليمية تحت الجلد أوعلى سطحه . كما وان الأعراض المذكورة قد تنجم عن عسر الهضم وعن

البواسير وعن التهاب الشعب الخ . . . بحيث اذا ما اكد لك الطبيب بان ليس في حالتك ما يقلق فبامكانك التصديق .

علاج السرطان :

ان ثمة ثلاثة أنواع من العلاج :

آ) ان العلاج الجراحي الذي أصبح بواسطة التخدير الحديث والتقنيات المعاصرة لا يشكل أي خوف وغالبا ما يكون جذريا وناجعا .

ب) العلاج بالأشعة : ان الراديوم واشعة × ومولد أشعة غاما قد اجترحت العجائب . وان الطب الاشعاعي مخصص لاورام الجلد .

ت) المعالجة الكيميائية والمعالجة بالهرمونات : انهما ناجعتان بوجه خاص بالنسبة لسرطانات الثدى والبروستات .

التشخيص :

ان كثيرا من حالات السرطان قابلة للشفاء تماما اذا ما عولجت قبل فوات الاوان ، وهي كلها تشكل تحسنا مذهلا اذا ما عولجت ، وفي اسوأ الحالات فان بعض المخدر الفعال يخفف من حدتها في هذه الايام . وان الابحاث الفعالة مستمرة في هذا الوقت بالذات ، ومن هنا لوقت قصير ستتيح هذه الابحاث السيطرة لا على هذا المرض كما هو الامر بالنسبة لامراض كثيرة .

ويضاف الى ذلك ان السرطان لدى المسنين مرض هين : وبالفعل ، انه يتفاقم ببطء شديد لدرجة ان المصاب به يعيش عشرين عاما او اكثر ويموت في سن التسعين بمرض آخر .

الآفات النفسية في الشيخوخة

الاختلاط الذهني

(آ : ب)

كلما تقدم الانسان في العمر يصبح من العسير عليه التفكير بوضوح في بعض الحالات . ان الافكار المشوشة تحدث في كل مرحلة من مراحل العمر ، ولكن عندما يكون الدماغ غير مروي جيدا وهذا يحدث لدى المسنين فان حالات الاختلاط تكون اكثر وقوعا .

الاسباب :

تغيير المكان ، كالانتقال من منزل الى آخر او الاقامة في المستشفى او حتى قضاء ايام العطلة في احد الامكنة . ان عدم الالفة مع الجوار قد يخلق صعوبات في التكيف .

الالم : عندما يتألم الانسان في اي وقت من حياته يجد صعوبة في التفكير في اي شيء آخر بشكل ملائم كما ان حكة بسيطة قد تحدث على اثر ذلك .

- ان ضعف البصر والسمع يحدثان سوء تفاهم حول ما يجري بالفعل .
- ان بعض الادوية تسبب ايضا الاختلاط الذهني وكثيرا منها ما يفاقمه .

كما ان الشخص المسن قد يعاني سلسلة نوبات صغيرة من السكتة الدماغية بدون ان يدرك ذلك .
سوء تغذية المخ بالدم التي تنشأ عن قصور قلبي ، التصلب العصيدي* عوز الاكسجين في الدم الناجم عن التهاب الشعب .
ان هذه الآفات قد تؤدي الى الاختلاط الذهني .
واخيرا ، ان كل مرض عابر (الزكام ، آلام المعدة ، الحمى) قد يشكل مؤقتا عبئا يجعل التركيز متعذرا ويشوش الافكار .

اعراض الاختلاط الذهني :

يتألم الشخص لاشياء تافهة . وينسى احداثا وقعت منذ عهد قريب جدا ، ولا يتوصل الى تركيز انتباهه في حديث الآخرين ويرتكب اخطاء فاحشة بالحكم على الاشياء على الرغم من انه يعرفها جيدا جدا ويشعر بانه مضطرب بدون اي سبب ، واخيرا يكون ضحية لسوء الفهم .

العلاج :

يكون العلاج بمعالجة السبب . فاذا كنت في محيط غريب عد الى بيتك وكل شيء سيتحسن في بيئة عائلية . تناول الفيتامينات ومنشطا يحتوي على الحديد (حتى وان كان هذا لا يحدث تأثيرا مباشرا فانه لا يؤذي) . ان الطبيب سيصف لك ادوية فعالة اكثر .

التشخيص والوقاية :

ليس ثمة سبب يدعو الى التخوف فوق الحد . اما اذا كان لديك ميل الى التشوش والى الذعر من اجل لا شيء فينبغي ان تقوم بعمل كل مايلزم لتنمية هدوئك وان تنصرف الى عمل اي شيء وان تتيح لعقلك الوقت الكافي للتكيف مع الظروف وان تتجنب التغيرات المفاجئة .

السأم والوحدة والشعور بالتبعية وعدم الجدوى

ان هذه الاحاسيس - وهي للاسف كثيرة خلال الشيخوخة - هي اذا جاز لنا استعمال هذا المجاز ، هي اللص الذي يسرق منك ثمرة سنين عملك وتفكيرك ، الذي يسرق هذا الصفاء وهذه الاطلالة العالية وهذا الارتياح الذي يخولك سنك حق الاستمتاع به : فتحل الانانية والخمول والاكتئاب والنواح على الذات والانطوائية والمرارة ، تحل محل هذا الحصاد الفني .

ان السأم والوحدة والشعور بانك غير محبوب وانك غير نافع بشيء وانك لم تعد حرا . . . . ان كل هذه الارتكاسات ، هي مع ذلك ممكنة الفهم تماما لدى شخص عانى هذا الاحباط المزدوج : وجوب ترك العمل الذي امن له في آن معا مركزه في المجتمع ومورد رزقه وحقه في ان يكون شخصا عاديا ، واحساسه بان كفاءاته المهنية وقدراته البدنية واندماجه في الحياة الفعالة قد تضاءلت . ان النساء يعانين هذا الاحساس بالاحباط في وقت مبكر عندما يبلغن سن اليأس وعندما تتقهقر نهائيا قدرتهن على الانجاب، وإنما من واقع الحرمان المبكر فإن لديهن أحياناًمن الوقت أكثر من الرجال لكي يجدن التوازن ثانية ويخلقن لانفسهن فلسفة ستكون خيرعون لهن فيما بعد عندما يحين زمن التقاعد الفعلي، اجل ان هذه الأحاسيس

بالاحباط وبالعزلة ممكنة الفهم تماما الا انها ايضا غير مرغوب فيها اكثر ، فهي تسمم النصف الثاني من الحياة ، وبما انها هكذا ، ينبغي ان تعالج كامراض لا يجوز اهمالها .

هذه هي سلسلة من «التقنيات» لمكافحة هذا النوع من الارتكاسات .

الانشغال : ان اوقات الفراغ التي فرضت عليك تشكل خطرا من وجهة النظر النفسية : فاوقات الفراغ لدى المراهقين هي التي تولد النزعة الهمجية لديهم ، وهي التي تولد النورستانيا لدى المسنين . فيتحتم عليك ان تستغل مواهبك الى اقصى حد مهما تكن هذه المواهب (الموسيقا ، الرسم ، الادب ، الرياضة ، الالعاب الخ . . .) وان لا تحتفظ بدقيقة واحدة للتأمل الباطني (الاستبطان) .

استعمال اليدين : في كافة الحالات التي لا تكون فيها اليدان مصابتين بالعجز ، ينبغي ان تستعمل يديك الى اقصى الحدود : طرز ، خيط ، غرس الزهور والورود قريبا من نافذتك او في شرفة منزلك ، انصرف الى اعادة تركيب الرسوم بواسطة قصاصات من الكرتون مصنوعة لهذه الغاية . اشتر كتابا لتعليم بعض الحرف (جمع حرفة) .

النشاط البدني : اذا كانت الالعاب الرياضية قد اصبحت عسيرة بعض الشيء بالنسبة اليك ، اختر منها ما يناسبك ، قم بنزهات طويلة اوقصيرة وفق وسائلك وامكانياتك البدنية ، قم بزيارات لبعض الذين تعرفهم (ان ثمة اشخاصا بحالة ضجر كحالتك اذا كنت تخشى من مضايقة الاخرين) فتجدد صداقات قديمة ، اذهب الى صيد السمك ، اعتن بحديقتك اذا كان لديك حديقة . . . وباختصار ، افعل كل ما لم يكن يتيح لك وقتك فعله في السابق .

اعتن بمظهرك الخارجي : ان هذا صحيح بالنسبة للنساء خاصة ، وانما بالنسبة للرجال ايضا .

كرس كل الوقت اللازم لهندامك للاعتناء ببشرتك ووضعك ، ابق متأنقا وخاصة لا تتحول الى عجوز مقعد مهمل .

استعمل عينيك : اذا سمحت لك عيناك (وينبغي ان تسمحا لك ، وبخاصة بواسطة نظارتين جيدتين ، الا في حالة استثنائية) انصرف الى القراءة والكتابة (اكتب الرسائل والقصص والشعر اذا كان لديك هواية) ، راقب العصافير وضع لها فتات الخبز على حافة النافذة ، انظر ماذا يجري في الشارع ، اذهب الى مشاهدة المناظر الطبيعية كلما كان ذلك ممكنا .

استعمل اذنيك : ان الراديو والتلفزيون ينقلان العالم باسره الى غرفتك ويوفران لك مواضيع للتفكير لا تحصى . وان الموسيقى تتيح لك مباهج واسعة الابعاد لا تسبب لك الارهاق مطلقا ، وتعزيك اكثر فاكثر كلما دنوت منها . واصغ جيدا الى الاخرين عندما يحدثونك عن اتراحهم اوعن افراحهم .

العلاقات الاجتماعية : حاول ان تكسب اكبر عدد ممكن من الاصدقاء ، وانما يجدر ان لا تسعى وراء الناس وهم منهمكون في اعمالهم ، وعندما تتجاوز السبعين من عمرك اليك هذه النصيحة : ان الاشخاص في شرخ الشباب يكادون يسببون لك التعب وان الذين في مثل سنك يميلون الى انانية مزعجة بعض الشيء (وهذا ينبغي ان يمنعك من رؤ يتهم) ، اذن ، كرس نفسك للاطفال الذين ستجد لديهم كنوزا من الخيروالمحبة والتسلية ، والذين سيصغون الى احاديثك بشغف وسيمنحونك ثقتهم بسلامة

نية ، ومهما تكن مواهبك متواضعة فانها ستدهشهم غير ان ما هو اثمن من كل شيء : انك سترى بام عينك الحياة التي ولدت والتي تستمر بعدك .

التعاطف الفعال : انك تستطيع ان تلعب دورا هاما واساسيا في حياة الذين يحيطون بك او الذين تعاشرهم ، انك تستطيع ان تكون بالنسبة اليهم ينبوعا من الالهام وقدرة في الصبر . ان لديك مهمتك التي لا تقل اهمية عن مهمة الناس الذين «يعملون» . ان الطيبة والتشارك في العواطف مع الانسانية جمعاء والاتفاق بالمواقف - انها مواهب رائعة موجودة لديك ، وانك ستستخدم وقتك بطريقه اثيرة عندما تفيد الآخرين -

وفضلا عن ذلك . . . فلا تظن ان ليس لديك مباهج رائعة في سن الشيخوخة تساوي تماما مباهج مراحل العمر الاخرى : حرارة الشمس وفرحة النظر الى النار وهي تتوهج ، او ببساطة ، حرارة يد توضع فوق يدك . . .

والان وبعد ان فكرت مليا بما قلناه لك فلا تهز كتفيك قائلا ان التحدث بهذه الأمور اسهل بكثير من تطبيقها . فاولا ، اذا كان هذا سهلا فلن يكون ثمة مشكلة . وانما بالاضافة الى ذلك ، فكلما كان الشيء صعبا كلما زاد اهتمامنا بتجربته والرغبة في بلوغه . ينبغي ان تبدل موقفك وان تكف عن القول «لقد عشت طويلا» وتغتبط لانك وصلت الى حيث انت وان تشكر القدر . لقد قمت برحلة طويلة محفوفة بالمخاطر ونجوت من كافة المكايد ووصلت الى شاطىء الامان ، ثم تتذمر بعد . . . ينبغي ان تفكر بكل النكبات التي كان يمكن ان تحل والتي خرجت منها سالما معافى .

ينبغي ان لا تخلط بين الوحدة التي ليست سوى حالة بؤس وبين التقاعد الذي يعد ازدهارا لثروا تك : واخيرا ان بمقدورك ان تغير من ذلك . فبرهن على انك قد اكتسبت ما يكفي من نضج في العقل لتكون جديرا بهذا النضج . واذا ما جعلتك بعض الظروف «اجتماعيا» اقل من السابق ، واقل قدرة على التنقل ينبغي ان تلح على ما قد يبدو عائقا لكي تجد في نفسك وفي محيطك المباشر ينابيع خير جديدة .

ان الشباب يحيون حياتهم الخاصة ، وهذا من حقهم تماما ، فلا تأخذ عليهم مأخذا وعش انت ايضا حياتك الخاصة كما ولا تظن انهم لا يحبونك من اجل هذا : فربما نكن الكثير من المحبة لاحد الناس ولا يتيح لنا الوقت اظهار هذه المحبة له . فينبغي ان تقبل دور المتفرج بدون اسف ، فعندما كنت طفلا كنت تحب الذهاب الى السيرك كثيرا ومع ذلك فلم يكن ثمة مجال للنزول الى الحلبة واللعب مع البهلوان والفيلة . وماذا بعد ؟

من المؤكد ان كل الناس يرغبون ويحتاجون الى ان يكونوا نافعين في شيء ما . وانما لا تظن بانهم يزدرون خدمات شخص تقدم به العمر اذا ما ابدى تماما انه مستعد لفعل كل ما باستطاعته - بدون ان يفرض نفسه او يتدخل بما لا يعنيه - بل على العكس انهم سيثمنونه غاليا .

وعندما سيصبح هذا غير ممكن بالنسبة اليك وعندما ستصبح غير حر تماما فسيكون بوسعك ان تقدم

للاخرين الارتياح والسرور عندما يفعلون شيئا من اجلك . فصدقني تماما ان ليس ثمة ما يعيب في ان تطلب خدمة منهم وفي آن تقبل عونهم .

بعض المشاكل المتنوعة

الكحول

ان كأسا صغيرا في المساء اذا ما اخذ ضمن الحدود المعقولة وبعد الطعام اذا امكن ، واذا لم يحل في محل الغذاء لا يسبب اي ضرر ، وانما ينبغي ان لا يصبح هذا عبودية وان لا تزداد الكميات بشكل غير محسوس .

انظر في الفصل الحادي عشر من القسم الثاني العنوان المكرر للادمان .

تبدلات الصوت

قد يصبح الصوت اخشن واعلى من ذي قبل ، كما ان المسنين يعانون بعض المشقة في الغناء وهذا يعود الى نشاف غضاريف العنق والى فقدان المرونة في الحبال الصوتية .

اما ارتجاف الصوت الذي كثيرا ما يحدث ايضا فينجم عن التغيرات العصبية والضعف العضلي وانما ليس له اية علاقة بنقص في الملكات العقلية كما يظنون احيانا .

الامساك

ان الامساك ميل شائع لدى المسنين مما يسبب لهم الكثير من المضايقات والقلق . وانما ينبغي ان يقولوا لانفسهم ـ في الشيخوخة اكثر من اية مرحلة اخرى من مراحل العمر ـ ان يوما بدون تغوط لا يشكل اية اهمية ، وانما الافراط في تناول المسهلات هو الذي يشكل خطرا .

وهذه هي بعض العوامل التي تهيىء للامساك : اذا شربت كميات قليلة جدا من السوائل ، تناول وجبات طعام محددة جدا ، عدم تناول ما يكفي من الخضار النيئة (وغالبا لاسباب تتعلق بالاسنان) وبالاضافة الى ذلك فان الانقطاع عن الرياضة يضعف عضلات البطن والحوض : ان المليِّنات التي تنبه القولون في معظم الاحيان تضبح والحالة هذه غير ناجعة اذا كانت العضلات غير قادرة على بذل المجهود النهائي الضروري للتغوط وان زيادة الجرعات لا تغير اي شيء اطلاقا .

العلاج :

كن نشطا بقدر ما تستطيع . تناول السوائل بكميات كافية وهذا يكون بخاصة ناجعا قبل وجبة الصباح (الشاي أو الماء). وتناول ايضا غذاء كافيا بدون الافراط في هيدرات الكربون(الحلويات) . وبخاصة ، لا تتأخر اطلاقا في الذهاب الى المرحاض عندما تشعر بحاجة الى التغوط . تجنب تراكم الكتل الصلبة في الامعاء مما يجعل مرور البراز عسيرا ولهذا ينبغي ان تتناول بعض المليِّنات كزيت الرافين او زيت الزيتون . كما يمكن استعمال النخالة كملين (بكميات مدروسة جدا بالنسبة لحالتك الخاصة) في بعض الاحيان . وعند الضرورة بوسعك ايضا استعمال التحاميل المليِّنة فهي اقل تنبيها من سواها ، وفي

حالة الضرورة القصوى يمكن اللجوء الى الحقنة الشرجية . واننا نذكر هنا مرة اخرى بان تناوب الاسهال والامساك عرض مقلق جدا : فاذا كانت هذه هي الحالة راجع الطبيب حالا .

طاقم الاسنان

ان الاضطرار الى وضع طاقم اسنان منذ منتصف العمر ميزة كبرى : وهكذا يستطيع الانسان ان يتعود عليه ، بينما التعود عليه في الشيخوخة عندما تكون اللثة قد انكمشت يكون اكثر صعوبة كما ويكون تكيف الحنك اقل .

وانما على اي حال ينبغي حتما المثابرة وبذل الجهد في التعود على الأسنان الاصطناعية لان الهضم يتطلب ذلك ، فالطعام الجيد يقتضي مضغا جيدا ، ان العصيدة لا تشكل غذاء كافيا وغالبا ما تسبب الغازات . ينبغي ان تبذل الجهد في وضع طاقم اسنانك حتى في الليل - وعلى اي حال في البداية - لتعود فمك على حضوره .

ضعف حاسة الذوق والشم

ان الذوق والشم والبصر يصبحان اقل حدة مع تقدم العمر . وانما على عكس ما يحدث بالنسبة للسمع والبصر يمكن تماما ان لا ندرك ذلك وان نهمل رائحة كريهة او تسرب بسيط من الغاز الخطر ، ولهذا السبب ينبغي على المسنين ان يحرصوا بشكل خاص جدا على حسن عمل مدافىء ومواقد الغاز .

ضعف النشاط الجنسي

انظر الفصل العاشر من القسم الثاني («الصعوبات النفسية والمشاكل الجنسية») والفصل الرابع والخامس من القسم الحالي : المشاكل «الخاصة بالذكور» و«الخاصة بالاناث» ان الرجال مثلما النساء تماما يبرهنون بعد سن الخمسين عن ضعف نشاطهم الجنسي كما يبرهنون على ضعف عدة وظائف جسدية اخرى . ان الاعضاء التناسلية مثل السمع والبصر الخ . . . . تماما تفقد قليلا من قوتها بدون أن تتعطل لهذا السبب . فالنساء بعد سن اليأس لا يعدن يستطعن انجاب الاطفال وانما يستطعن تماما الاستمرار في العلاقات الجنسية ويجدن فيها لذة كبرى .

اما الرجال فانهم غالبا ما يكونون قادرين على الانجاب حتى سن الثمانين ، الا ان الجماع بالنسبة اليهم يصبح ايضا بعد سن الخمسين امرا اكثر ندرة وممتعا وانما مختلفا جدا عما كان عليه في ايام الشباب .

كما وينبغي ان نضيف ان تضخم البروستات * لدى الرجال خلال فترة قصيرة جدا عموما قد يؤدي الى تحديد الرغبات الجنسية التي لا تتناسب دائما مع قدرات متساوية .

ان التطور الطبيعي يستتبع الاستبدال تدريجيا (واحيانا الطوعي) في العلاقات الجسدية بشكل آخر من المحبة هو المشاركة بالافكار والعواطف التي تعد تتويجا لحياة زوجية طويلة اذا صح القول .

الكسور في العظام

ان العظام التي تصبح اخف واقل مرونة كلما تقدمنا في السن ، تتطلب من العضلات جهدا اقل - وقد اصبحت العضلات هي الاخرى الاكثر ضمورا - الا انها تكون عندئذ اكثر عرضة للكسر

ايضا ، بحيث ان زلة قدم بسيطة تحدث احيانا للشخص المسن الذي تجاوز سن السبعين قد تؤدي الى كسر في عنق عظم الفخذ يجعل كل حركة متعذرة الى ان يتم اسعافه .

العلاج :

ان كافة الكسور تلتئم ثانية اذا ما اعيدت العظام المكسورة الى مواضعها وتجصصت بشكل جيد . وفي حالة كسر عنق العظم يمكن تسهيل هذه العملية والتعجيل فيها بوضع مسمار من الفولاذ بين الشقين .

الارق

انظر ايضا الفصل الحادي عشر من القسم الثاني .

كلما توغلت في الشيخوخة كلما اصبحت حاجتك الى النوم اقل ، وانما بالمقابل تكون حاجتك الى النوم اكثر : ينبغي اذا ان تحرص على البقاء ممددا اما بالنسبة الى النوم فانتهزه كما يأتي بدون ان ينتابك القلق كثيرا بصدده . ان البعض يفضل تقسيم النوم الى اويقات صغيرة خلال النهار مما يضطرهم الى الاستيقاظ عدة مرات في الليل ليحضروا قدحا من الشاي اولينكبوا على بعض المشاغل الصغيرة . وعلى اي حال فان كثيرا من المسنين يضطرون الى النهوض للتبول مرة او مرتين في الليل . ان كل هذا عادي وطبيعي تماما : وانما ينبغي تأمين إضاءة ملائمة لتجنب الحوادث ، واذا لم تكن تعيش منفردا حاول ان لا تزعج الاخرين الذين ينبغي عليهم النهوض باكرا لمزاولة اعمالهم . ان الاضطرابات القلبية قد تؤدي احيانا الى الارق فينبغي استشارة الطبيب في هذا الصدد وبصدد كل ما يتعلق بآفة اخرى تمنعك عن النوم .

العلاج :

مارس ما فيه الكفاية من التمرينات الرياضية اثناء النهار لتكون جاهزا للرقاد في الوقت المطلوب . وقبل ان تأوي الى الفراش تناول شرابا يحتوي على درجة خفيفة من الكحول اوتناول كوبا من الحليب الفاتر مع قطعة بسكوت . ينبغي ان يكون فراشك دافئا ومريحا .

واذا كان الارق يلازمك كثيرا فان الطبيب سيصف لك دواء منوما .

طنين الاذن

ان الطنين والاصوات المختلفة في الاذن ليست نادرة لدى المسنين ، وهي تنجم عن بعض التلف الذي يصيب اعضاء السمع كما وقد ترافق الصمم البسيط .

الرعاف

قد يشترك الرعاف مع فرط التوتر الشرياني او يحدث بفعل ان الاوعية الدموية تصبح اكثر هشاشة كلما تقدم العمر . غير إن هذا الرعاف عموما لا يشكل خطرا .

قروح الدوالي

ان هذا القروح كثيرا ما تحدث في الشيخوخة ، قروح في الثلث السفلي من الساق تشترك مع الدوالي التي ربما تكون قديمة . ان العلاج المتأني والمستمر قد يؤدي الى زوال هذه القروح . انظر

الفصل الثاني من القسم الثاني .

الصعوبات البولية

انظر الفصل السادس من القسم الثاني .

قد يبتلي المسنون بنوعين من المشاكل :

ا) ـ البيلات الغزيرة جدا .

ب) ـ البيلات الليلية المتكررة .

عندما تفقد الكلية قسما من فعاليتها ـ وهذا طبيعي بعد ـ اكثر من خمسين سنة من العمل ـ يصبح البول اقل تكثفا ، ولهذا ينبغي تفريغ اكبر كمية من البول الاقل تكثفا لتخليص الجسم من البول الذي يعود عليه بالضرر ، ومن جهة ثانية ، فعوضا عن ان ترتاح الكلية اثناء الليل كما كانت تفعل في ايام الشباب ، ينبغي عليها ان تعمل بلا توقف كي تؤمن وظيفتها وان التقليل من تناول السوائل لا يؤدي اطلاقا الى اصلاح الامور ، بل على العكس تماما ينبغي شرب ليتر اوليترين من السوائل في اليوم من اجل سلامة كليتيك : حساء ، شاي ، حليب ، لبن ، ليموناده ، مياه معدنية ، لايهم .

البيلات المتكررة

(ب : و)

ان البيلات المتكررة حالة ثالثة من الحالات .

قد يكون الحجم الذي يتم يفريغه دفعة واحدة ليس اكثر من المعتاد وانما تظهر الحاجة الى التبول تكرارا . ان هذه الحاجات المتكررة قد تنجم في بعض الحالات عن الامساك : فالمستقيم المتنفخ بالمواد التي لا يتوصل الى تفريغها يضغط على المثانة ويهيجها وفي حالات اخرى يتعلق الامر بضعف بسيط في عضلات المثانة او بالتهاب بسيط في هذا العضو (غير ان البيلة عندئذ توشك ان تكون مؤلمة) . . واخيرا . . قد يتعلق الامر لدى الرجال باعراض تضخم البروستات .

عدم القدرة على التبول

(آ : د)

ان هذا الهم شائع جدا في الشيخوخة يسمى طبيا الزرام (انحباس البول) . ينبغي مراجعة الطبيب للتدخل سواء بالقسطرة (افراغ البول بالقسطر) او بواسطة مدرات البول . وبانتظار تدخل الطبيب حاول ان تتبول في مغطس من الماء الحار .

سلس البول

(ب : و)

غالبا ما يحدث ان يتبول المسنون باستمرار نقطة فنقطة . ينبغي مراجعة الطبيب بشأن الاجراءات التي ينبغي اتخاذها في هذا الصدد لان الدواء يختلف وفق الاسباب والاشخاص .

الاقواس او البقع البيضاء على قزحية العين

(ب : ز)

انظر الفصل الاول من القسم الثاني .

ان هذه البقع (اقواس الشيخوخة) لاتضر بالبصر .

انتفاخ الرئة

انظر الفصل الثالث من القسم الثاني .

ان نسيج الرئة المطاطي كنسيج الجلد تماما يميل الى ان يصبح رخوا مع التقدم في العمر كما ان الرئتين لاتعودان تماما الى وضعيتهما الاصلية بعد كل زفير . ولهذا النسبب يقل «مدخر» التنفس ويصبح الميل الى التهاب الشعب اقوى . وفي هذه الحالة ينبغي تجنب الركض والاستعجال والمشي الحثيث : ان امامك متسعاً من الوقت وان الرياضة ستفيدك اكثر اذا مارستها ببطء . كما وينبغي اخذ كافة الاحتياطات ضد خطر التهاب الشعب . . . وفي هذه الحالة فان انتفاخ الرئة لا يضايقك الا بشكل معتدل : انها آفة اكثر مشقة بالنسبة للمسنين منها بالنسبة للاخرين ، وهذا بالضبط لانهم ليسوا بحاجة الى الاستعجال .

قواعد السلوك بالنسبة للشيخوخة

و في الختام اليك سلسلة من النصائح التي ستتيح لك ان تبقى في حالة ممتازة الى اقصى ما يمتد بك العمر .

كل جيدا تناول وجبة طعام ساخنة في اليوم على اي حال ، ولتكن وجبة طبيخ فعلية بكل تأكيد ولا يفوتك ان تضع في قائمة الطعام اليومية الاطعمة التي تدخل فيها البروتينات كالبيض والجبن والسمك واللحم والحليب (نصف ليتر في اليوم) واللبن : تناول ايضا الفواكه والخضراوات الطازجة : فهي تساعد في عمل الامعاء وغنية بالاملاح المعدنية المغذية .

حافظ على الدفء : ان الحرارة الجسدية لدى المسنين تتغير مع حرارة الوسط ويمكن ان تنخفض تماما الى ما دون الدرجة ٣٧ التي هي القاعدة (الوسطية) لدى الشباب . ففي ايام الشتاء الباردة جدا يكون من الحكمة البقاء في السرير للتمتع بحرارة متساوية ليلا ونهارا .

حاول ان لا تعيش منفردا : وهذا قبل ان تبلغ من العمر عتيا اي في سن السبعين على ابعد تقدير . استعلم لدى دوائر الخدمات الاجتماعية فان ثمة بعض الطلبة يقدمون خدمات لقاء السكنى . كما ان ثمة اشخاصا يرغبون في تقديم العون للمسنين ويكونون سعداء بذلك ، فمن الحكمة ان تتقبل خدمات ومساعدات من هذا النوع والتي تستطيع ان تجدها سواء بواسطة اصدقائك او اقاربك او بواسطة الاعلانات او الجيران .

البيت المثالي بالنسبة لشخص في مثل سنك : اذا واتتك الفرصة في تغيير البيت اثناء التقاعد ، ينبغي ان تختار بعناية فائقة مكان اقامتك الجديد لانك بعد هذا سوف لن تعد ترغب بالتغيير ، ينبغي ان يكون بيتك صغيرا كي تستطيع ان تدفئه بسهولة وكي لا تضطر الى التنقل كثيرا لقضاء حاجات الحياة اليومية ،

وينبغي ان يتألف من مستوى واحد وان يكون في الطابق الارضي اذا امكن ذلك (الا اذا كان البناء مجهزا بمصعد) اذ قد يصبح من العسير عليك ان تصعد السلالم لا بل من الخطر ، وخاصة عندما تكون مضطرا لنقل بعض الحاجيات الثقيلة .

ينبغي ان لا تذهب الى منطقة ريفية لاتعرف فيها أحداً وغير مألوفة بالنسبة اليك ، واذا ما كنت ملزما في العيش بعيدا عن المدينة ، اعمل كل ما في وسعك كي يكون بيتك قريبا من المخازن والمكتبات والمباني العامة والجامع او الكنيسة اذا كنت تمارس الصلاة .

وعلى اي حال ينبغي ان يكون المرحاض في داخل الشقة وعلى مقربة من غرفة نومك وكذلك الحمام اذا امكن .

وفي نطاق الممكن ينبغي ان تقتني كافة الاشياء التي تلزمك من ادوات وآلات تتيح لك ان تقتصد في حركاتك وفي تعبك .

مؤسسات العجزة : من الجائز على اى حال ان تفكر في مسكن جماعي : يوجد حاليا بيوت مقبولة ومريحة مع حدائق فسيحة حيث ستشعر فيها بانك اقل عزلة وبانك ستكون باستمرار تحت اشراف طبي وهذا امر يجب تثمينه غاليا . استعلم عن هذا لدى طبيبك اولدى احد الاصدقاء او الاقارب اولدى مركز الضمان الاجتماعي .

المرتبات والاعانات بالنسبة للمسنين : ان سنك يمنحك الحق بميزات مادية مختلفة علاوة على مرتبات العمال القدامى . ينبغي على مركز الضمان الاجتماعي ان يرشدك حول هذه الناحية ان لم يكن قد فعل ذلك بعد .

نأمل في ان يكون هذا الفصل قد اقنعك بان الشيخوخة ليست المرحلة الاقل رغدا وان الشيخوخة بفضل الطب والعلم والتقنية الحديثة لم تعد «هذا العذاب الطويل» الذي كان يتحدث عنه المتشائمون . الا انه من البدهي ان المعنويات بالنسبة الى هذا تلعب دورا اكثر من الدور المادي وان الحكمة هي على اي حال ضرورية ايضا بقدر الصحة الجيدة ، واخيرا ، فاننا نختتم هذا الفصل بمقطوعة شعرية مقتبسة عن احد الفلاسفة الانكليز .

كي تكون سعيدا في شيخوختك
لاتتزوج من امرأة في شرخ شبابها
لاتفرض حضورك على اليافعين الا
اذا رغبوا فيه
لاتبدو شكوكا متبرما
ولاغضوبا كئيبا او مقطبا .
لاتنتقد بتحد طريقة الحياة واسبابها
وكل تقاليد العصر الحاضر ومسرات

الشباب : بل على العكس كن متسامحا
حيال انحرافاتهم وضعفهم لاتثرثر بلا
انقطاع . ولاتتكلم كثيرا عن نفسك
ولاتبت في كل مسألة بلهجة
حاسمة ومتعالية ....
ان عبء السنين سيكون اخف باتباع
هذه الوصايا وانما لا تتبجج كثيرا
لان الاسوأ هو ان تكون سفيها .

النظم الغذائية

ان التغذية هي اذا صح القول الوقود الذي يزودنا بالطاقة الضرورية لكل نشاطاتنا من رفة الجفن البسيطة الى سباق الحواجز ، من نقل سلة من الفحم الى تأليف سمفونية وكذلك الى التجديد المستمر لانسجتنا ولاعضائنا .

مركبات الغذاء الضرورية

هيدرات الكربون : انه الوقود الذي يتم تمثله سريعا (مباشرة في حالة الغلوكوز) وهو رخيص الثمن وسهل الهضم ، ويختزن الكبد قسما صغيرا منه تحت شكل الغليكوجين (سكر الكبد) كما تختزن فضلات اخرى تحت شكل الشحم الجسدي .

وان مصادر هيدرات الكربون الرئيسة هي : السكر ، الدقيق ، منتجات الحبوب المختلفة ، الجذور الغذائية والموز .

البروتينات : وهي الوقود الذي يتم تمثله ببطء اكثر وانما الذي يستخدم ايضا كمادة للتجديد واعادة البناء فالبروتينات تنشط العمليات الجسدية وتنمي معدلات الوقود الكيميائية في الاطعمة مما يجعلنا نحس بالحرارة .

ان ثمة درجتين من البروتينات : الدرجة الاولى (البروتينات الكاملة) وتتألف من كل ما هو ضروري لتجديد الانسجة ، وتشمل الحليب ، اللحوم ، البيض ، لحم الدواجن ، السمك والاجبان .

الدرجة الثانية (البروتينات غير الكاملة) وتشمل الخضار والحبوب والجوز والهلام .

الشحوم : وهي تزود بالطاقة وتجعل بقية الاطعمة اكثر سهولة ، واشهى للبلع ، وهي تشكل نوعا من التغذية مركزا جدا مع قيمة غذائية مرتفعة اكثر من الضعفين عن قيمة هيدرات الكربون أو البروتينات في وزن متساو . وبما ان هضم الشحوم يتم ببطء فان وجبة طعام دسمة تكون كافية ومقوية اكثر من وجبة من البروتينات وهيدرات الكربون ، ومن جهة ثانية ، فانه لمن المهم ان الشحوم تحتوي على الفيتامينات القابلة للذوبان ، الفيتامينات آ ، د ، اي ، ك . وان الجسم يختزن فضلات الشحم تحت شكل .....شحم ، وهذه هي المصادر الرئيسة للشحم :

المصادر الحيوانية	المصادر النباتية
القشدة	السمن النباتي
الزبدة	الزيوت النباتية : زيت
شحم الخنزير	الزيتون ، زيت الفول
دهن اللحوم	السوداني ، زيت
صفار البيض	دوار الشمس الخ . . .
الحليب	الجوز
	ثمار المحامي

المعادن : يوجد ثلاثة معادن مهمة فعلا بالنسبة للجسم وهي التي سنأخذها بالاعتبار هنا :

آ) الحديد الذي يسبب عوزه فقر الدم والذي يوجد في السردين والشوكولاتا وصفار البيض والخضار الطازجة (الارضي شوكي ، السبانخ) ودقيق الشوفان والخوخ المجفف .

ب) الكالسيوم وهو ضروري للعظام وللاسنان وللارضاع (بالنسبة للامهات المرضعات) ، ونجده في الحليب والاجبان والخضار الطازجة والسمك والجوز والتين .

ت) اليود ، وهو ضروري للغدة الدرقية : ويوجد في السمك البحري .

الماء : ان الماء يشكل حوالي ثلثي وزن الجسم : ومن الضروري شرب الماء بكثرة في بعض الحالات : الحمى ، الارضاع من الثدي ، الامساك ، الطقس الحار ، الانتانات البولية .

الفضلات : ان قسما من غذائنا يمر عبر جسدنا ويطرح بدون تبدل الا انه ضروري لتنشيط امعائنا . وتتألف هذه الفضلات من السللوز الذي ينجم عن الفواكه والخضار وعن نخالة الحبوب .

الفيتامينات : وأخيراً ، ان الفيتامينات هي ايضا مركب اساسي للتغذية . وتعني كلمة فيتامين «الذي يعطي الحياة» وان هذه المواد التي لاتمتصها الا بكميات صغيرة جدا هي اساسية في تنظيم العمليات الجسدية .

ان الجدول ادناه يشير الى الفيتامينات الرئيسة وفي اية اطعمة توجد وما هي الاعراض التي تشير الى ان الجسم لا يحتوي على ما يكفي منها .

المصادر	أعراض العوز	الفيتامينات
الحليب ، الزبدة ، البيض ، الكبد ، السمن النباتي ، البندورة (الطماطم) الجزر ، زيت كبد الحوت	سرعة التأثر بالانتان رداءة الرؤية عند الغسق ، تأخر النمو	آ
اللحوم (وبخاصة لحم الخنزير) الخبز الكامل (الذي يحتوي دقيقه على النحالة) والحبوب ، الحليب ، والخضار	فقدان الشهية الى الطعام الاضطرابات العصبية ، التعب سوء الهضم ، تأخر النمو .	ب ١ التيامين
اللحوم ، الحليب ، الخضار الطازجة ، البيض ، لحم الدواجن	الجروح في المقارن (الملتقى بين عضوين) وبعض افات الجلـدوالأغشية المخاطية	ب ٢
الفواكه الفجة وبخاصة الحمضيات ، الفواكه ، البندورة (الطماطم) البطيخ الأصفر .	الاندمال والشفاء البطيئان ، الميل الى الرضوض والنزف ، الام اللثة ، داء الحفر	ث
زيت كبد الحوت ، الكبدة الحليب الكامل الحبوب التعرض للشمس .	سوء نمو العظام والاسنان ، نخر الاسنان ، الكساح .	د
رشيم بعض الحبوب الخضار الطازجة	العقم	اي
الخضار الطازجة ، البندورة .	سوء تخثر الدم ، النزف	ك
اللحوم ، لحم الدواجن ، السمك البطاطس فستق العبيد ، الحبوب الكاملة .	الالم في اللسان ، الطفح الجلدي سوء الهضم ، الاضطرابات العقلية	ب ٦

التغذية

ان حصة كل غذاء قد حسبت بالحريرات مما يتيح تقويم «غنى» هذا الغذاء وكذلك احصاء الحصة اللازمة لكل شخص وفق تركيبه وقامته ووزنه والطاقة التي يصرفها .

وفيما يلي جدول الحريرات المتعلقة بكل غذاء بالنسبة لبالغ عادي (متوسط).

الفئات	الاغذية	الحريرات
المنتجات	الزبدة (شريحتان صغيرتان)	١٠٠
	الجبنة الخالية من القشدة	١٠٠
	الجبنة مع القشدة	١٣٠
اللبنية	ملعقة قشدة	٨٠
	البيضة المسلوقة	٨٠
	البيضة المقلية بالزبدة	١٤٠
	البيضة مع قطعة من لحم الخنزير	٣٠٠
الخبز	البسكوت (قطعة)	٥٠
	حساء الشعير بدون حليب ولا سكر	١٠٠
الكاتو	الخبز (رغيف)	٨٠
والحبوب	فطيرة بالقشدة او الفاكهة او المربى (قطعة	١٥٠
	الكاتو (قطعة)	١٨٠
	الكاتو الغنية ، مع القشدة (القطعة)	٣٠٠
	الكاتو بالشوكولا والعسل	٢٥٠
	السكر (ملعقة)	٥٠
	المربى (ملعقة)	١٠٠
اللحم	لحم الخنزير المشوي (٣ شرحات)	٣٤٠
	البفتيك (شريحة بقر)	١٥٠
	الشواء البقري (٣ شرحات)	٣٠٠
ولحم الطيور	لحم الدجاج (قطعة)	٢٠٠
	الجامبون (شريحة)	٢٠٠
	الكبدة المشوية	١٠٠
	الكبدة المقلية	٢٠٠
	الهمبرغر (قطعة)	١٥٠

الفئات	الاغذية	الحريرات
الفواكه	التفاح (واحدة)	٥٠
	المشمش (واحدة)	٣٠
	الموز (واحدة)	١٠٠
	ثمرة المحامي (نصف واحدة)	١٧٠
	العنب (١٢ حبة)	٣٠
	الليمـــون الهنـــدي(نصف واحدة بدون سكر)	٧٠
	البرتقال (واحدة)	٥٠
	الاجاص (واحدة)	٥٠
	الراوند (بدون سكر)	١٠
	الفريز (٦ حبات كبيرة)	٢٠
الخضار النيئة (في كل ١٠٠ غرام	الخس	٢٠
	الكرفس	٢٠
	الجزر	٤٠
	البندورة (الطماطم)	٢٥
الخضار المطبوخة (في كل ١٠٠ غرام)	الخضار الطازجة (حسب نوع الخضار)	٣٠
	البطاطس	١٠٠
	البزيلا (الحصة)	٦٥
	الذرة الصفراء (عرنوس واحد)	١٦٠
	الفواكه والخضار المعلبة (الحصة)	١٠٠
المحليات والسوائل	بوظة بالشوكولاتا	٣٤٠
	الشوكولا الساخنة (مع الحليب)	٤٦٠
	السكاكر (١٥ سم٣)	١٠٠
	الشاي او القهوة مع الحليب بدون سكر	٢٠
	القهوة او الشاي الصافية	صفر
	الشاي او القهوة مع حليب وسكر	٧٠
	الكوكاكولا الخ	١٠٠
	عصير الفواكه	٣٠

الأوزان الطبيعية

(انظر القسم الثاني ، الفصل الحادي عشر «السمنة» وكذلك الفصلين الأول والثاني من القسم الثالث) .

ان الجداول التالية ستشير الى الطول والوزن الوسطيين لدى الأطفال والبالغين من الرجال والنساء وعلى سبيل المقارنة مع بعض الرجال المفرطي السمنة والذين بلغوا «سمنة الخطر» (اي بزيادة ٢٠٪) .

لقد تمت حسابات هذه الأوزان بالنسبة لأشخاص ذوي سمنة متوسطة (لقد اشرنا بالنسبة للبالغين الى ثلاثة اختلافات وذلك وفق بنية العظام الدقيقة والمتوسطة او القوية) . وتتضمن هذه الأوزان الألبسة الداخلية الخفيفة وانما بدون الأحذية بالنسبة للأطفال بينما اطوال واوزان البالغين حسبت مع الأحذية .

الأطفال

العمر	ذكور		اناث	
	الطول سم	الوزن (ك . غ)	الطول سم	الوزن ك . غ
٥ سنوات	١٠٨	١٩	١٠٧,٥	١٨,٥
٦	١١٥,٥	٢٢	١١٤	٢١
٧	١٢٢,٥	٢٤,٥	١٢٠	٢٣
٨	١٢٨	٢٧	١٢٦	٢٦,٥
٩	١٣٣	٣٠	١٣٠,٥	٢٩,٥
١٠	١٣٨	٣٣	١٣٥,٥	٣٢
١١	١٤٢	٣٥,٥	١٤٢,٥	٣٦
١٢	١٤٧,٥	٣٨,٥	١٥٠	٤٠
١٣	١٥٢,٥	٤٢,٥	١٥٤,٥	٤٥
١٤	١٦٠	٤٩	١٥٧	٤٩,٥

الذكور البالغون (من سن ٢٥ فما فوق) .

الطول (سم)	الوزن (ك غ) العظام الدقيقة	الوزن (ك غ) العظام المتوسطة	الوزن (ك غ) العظام القوية
١٥٧,٥	٥٤,٤-٥٠,٨	٥٨,٥-٥٣,٥	٦٤-٥٧,٢
١٦٠	٥٥,٨-٥٢,٢	٦٠,٣-٥٤,٩	٦٥,٣-٥٨,٥
١٦٢,٦	٥٧,٢-٥٣,٥	٦١,٧-٥٦,٢	٦٧,١-٥٩,٩
١٦٥,١	٥٨,٥-٥٤,٩	٦٣-٥٧,٦	٦٨,٩-٦١,٣
١٦٧,٦	٦٠,٣-٥٦,٢	٦٤,٩-٥٩	٧٠,٨-٦٢,٦
١٧٠,٢	٦٢,١-٥٨,١	٦٦,٧-٦٠,٨	٧٣-٦٤,٤
١٧٢,٧	٦٤-٥٩,٩	٦٨,٩-٦٢,٦	٧٥,٣-٦٦,٧
١٧٥,٣	٦٥,٨-٦١,٧	٧٠,٨-٦٤,٤	٧٧,١-٦٨,٥
١٧٧,٨	٦٨-٦٣,٥	٧٢,٦-٦٦,٢	٧٨,٩-٧٠,٣
١٨٠,٣	٦٩,٩-٦٥,٤	٧٤,٨-٦٨	٨٣,٢-٧٢,١
١٨٢,٩	٧١,٧-٦٧,١	٧٧,١-٦٩,٩	٨٣,٥-٧٤,٤
١٨٥,٤	٧٣,٥-٦٨,٩	٧٩,٤-٧١,٧	٨٥,٧-٧٦,٢
١٨٨	٧٥,٧-٧٠,٨	٨١,٦-٧٣,٥	٨٨-٧٨,٥
١٩٠,٥	٧٧,٦-٧٢,٦	٨٣,٥-٧٥,٧	٩٠,٣-٨٠,٧
١٩٣	٧٩,٤-٧٤,٤	٨٦,٢-٧٨,١	٩٢,٥-٨٢,٧

الاناث البالغات (من ٢٥ سنة فما فوق)

الطول (سم)	الوزن (ك غ) العظام الدقيقة	الوزن (ك غ) العظام المتوسطة	الوزن (ك غ) العظام القوية
١٤٧,٣	٤١,٧ - ٤٤,٥	٤٣,٥ - ٤٨,٥	٤٧,٢ - ٥٤
١٤٩,٩	٤٢,٦ - ٤٥,٥٨	٤٤,٥ - ٤٩,٩	٤٩,٤ - ٥٦,٧
١٥٢,٤	٤٣,٥ - ٤٧,٢	٤٥,٨ - ٥١,٣	٤٩,٤ - ٦٥,٧
١٥٤,٩	٤٤,٩ - ٤٨,٥	٤٧,٢ - ٥٢,٦	٥٠,٨ - ٥٨,١
١٥٧,٥	٤٦,٣ - ٤٩,٩	٤٨,٥ - ٥٤	٥٢,٢ - ٥٩,٤
١٦٠	٤٧,٦ - ٥١,٣	٤٩,٩ - ٥٥,٣	٥٣,٥ - ٦٠,٨
١٦٢,٦	٤٩ - ٥٢,٦	٥١,٣ - ٥٧,٢	٥٤,٩ - ٦٢,٦
١٦٥,١	٥٠,٣ - ٥٤	٥٢,٦ - ٥٩	٥٦,٧ - ٦٤,٤
١٦٧,٦	٥١,٧ - ٥٥,٨	٥٤,٤ - ٦١,٢	٥٨,٥ - ٦٦,٢
١٧٠,٢	٥٣,٥ - ٥٧,٦	٥٦,٢ - ٦٣	٦٠,٣ - ٦٨
١٧٢,٧	٥٥,٣ - ٥٩,٤	٥٨,١ - ٦٤,٩	٦٢,١ - ٦٩,٩
١٧٥,٣	٥٧,٢ - ٦١,٢	٥٩,٩ - ٦٦,٧	٦٤ - ٧٠و٧١
١٧٧,٨	٥٩ - ٦٣,٥	٦١,٧ - ٦٨,٥	٦٥,٨ - ٧٣,٩
١٨٠,٣	٦٠,٨ - ٦٥,٣	٦٣٥ - ٧٠,٣	٦٧,٦ - ٧٦,٢
١٨٢,٩	٦٢,٦ - ٦٧,١	٦٥,٣ - ٧٢,١	٦٩,٤ - ٧٨,٥

الذكور البالغون الذين يزنون حوالي ٢٠٪ زيادة

(سمنة الخطر من سن الاربعين فما فوق)

الطول (سم)	الوزن (كغ) العمر ٤٠ سنة	الوزن (كغ) العمر ٤٦ ـ ٥٠ سنة
١٦٧,٦	٧٩,٨	٨٢,١
١٧٢,٧	٨٣,٩	٨٧,١
١٧٧,٨	٨٨,٤	٩٢
١٨٣	٩٣,٤	٩٧,٥

النظام الغذائي الطبيعي

اليك الاطعمة الضرورية قطعاً من أجلك :

أربع مرات في اليوم	الخبز الكامل ، الحبوب أو البطاطس
مرتان في اليوم	اللحم أو لحم الطيور أو السمك أو البيض أو الجبن
مرتان في اليوم	الفواكه أو الخضار
مرة في اليوم ، ما يعادل كوبين بالنسبة للبالغين و٣ أكواب بالنسبة للاطفال	من الحليب أو الجبن أو القشدة أو الزبدة أو السمن النباتي .

وعلى العكس فإن الاطعمة التالية ليست حتمية فلا تتناولها إلا إذا كنت تشتهيها فعلاً (وليس بكميات كبيرة) :

الخبز الابيض أو منتجات الدقيق الابيض ، البسكوت الناشف والكاتو ، والسكاكر والشوكولا

والحلويات والعسل والمربيات والشراب المحلى والارز والمعكرونة والسباغيتي والذرة الصفراء وشحم الخنزير وشحم اللحوم وزيت الزيتون والصلصات .

نموذج عن قائمة الطعام اليومية بالنسبة للبالغ

	في فصل الشتاء	في فصل الصيف
وجبة الصباح	قهوة أو شاي أو شوكولا بالحليب خبز، زبدة ومربى وبيض على لحم	نصف ليمونة هندية أو كوب عصير برتقال خبز مدهون بالزبدة قهوة أو شاي أو شوكولا
من الساعة	قهوةمع قطعة كاتو ناشفة	قهوة أو عصير فواكه
وجبة الغذاء	سمك مقلي، سبانخ وبطاطس فطيرةبمربى التفاح	شريحة من اللحم، سلطة خبز مدهون بالزبدة فواكه أو بوظة
وجبة العشاء	حساء مركز (شوربة) شريحة لحم بقري، سلطةوبطاطس جبن، فاكهة مطبوخة بالسكر	ضلع خروف، بازيلاء بطاطس، فواكه طازجةأو كاتو
قبل النوم	شوكولا مع قطعة بسكوت	حليب بارد مع قطعة فاكهة

نظام التغذية المنحف

من الممكن أن نتغذى تماماً بدون أن نسمن بل قد ننحف ، شريطة أن نتناول وجبات طعام صغيرة وأطعمة تحتوي على قليل من الحريرات وأن لا نشرب اطلاقاً أثناء الاكل ، وهذا نموذج من قائمة طعام تتيح لنا أن «نتحمل» مع أننا نمتص حريرات أقل من المعتاد .

وجبة الصباح : قهوة أو شاي بدون سكر مع كوب من الحليب خال من القشدة ، قطعة بسكوت وجبة فاكهة .

الساعة ١٠ ـ ١١ : حبة فاكهة (ويفضل التفاح) أو قهوة .

وجبة الغذاء : عجة مؤلفة من بيضتين بدون دهن أو شريحة ستيك صغيرة بدون دهن اطلاقاً مع سلطة خضار طازجة مسلوقة أو حبة فاكهة . ينبغي عدم الشرب خلال هذه الوجبة .

الساعة ١٦ ـ ١٧ : فنجان شاي مع قليل من الحليب .

وجبة العشاء : شريحة لحم بقري باردة أو شريحة كبدة مقلية مع خضار أو بندورة ، سلطة فواكه أو كوب من اللبن الرائب أو عصير البرتقال . ينبغي عدم تناول أي شيء قبل النوم .

وإذا كنت تريد أن تنحف ينبغي حتماً تجنب وجبات الطعام من النوع الذي يتناولونه في النزهات وبخاصة كافة أنواع السندويش فبحجة النزهة والهواء الطلق يتناولون أطعمة مليئة بالحريرات . وإذا كان لا بد لك من أن تصطحب وجبة طعامك فتجنب الخبز والشراب واكتف بالجبن الخالي من الدسم وسلطة الخس والعنب بدون بزر أو البيض المسلوق (بيضتان على الاكثر) والقليل من سلطة الملفوف أو بيضة مسلوقة مع حبة بندورة وقليل من الفجل أو شريحة رقيقة من اللحم البارد مع قليل من الخضار الطازجة .

وبامكانك عند النوم أن تتناول مع هذه الوجبة الباردة شريحة واحدة من الخبز وفنجان من القهوة السوداء ، وإياك والخمر أو البيرا في أي حال من الاحوال .

ما لايلائمك : السكر ، الكاتو ، الحلويات ، المربيات ، كافة المقالي ، المعجنات ، الارز ، الخمر ، البيرا .

ما هو ممتاز بالنسبة اليك : السلطات ، الفواكه ، الخضار من كل نوع .

ما يمكن تناوله بدون افراط : الحليب ، الاجبان ، اللحوم الخالية من الدهن .

النظام الغذائي الذي يؤدي إلى السمنة

قد تكون زيادة الوزن أصعب من انقاصه ، فإذا كنت ضعيفاً ومصاباً بفقر الدم وإذا كنت ترغب في أن يزداد وزنك ، اليك قائمة طعام تلائمك :

وجبة الصباح : موزة مع قشدة ، بيضتان مع اللحم ، خبز ، زبدة ، مربى ، شوكولا بالحليب أو قهوة بالحليب محلاة جداً .

الساعة ١٠ ـ ١١ : بيضة مخفوقة بالحليب ، قهوة أو شوكولا بالحليب ، قطعة كاتو .

وجبة الغذاء : حساء مكثف ، فطيرة محشوة ، لحم مع سباكيتي بالصلصة ، سلطة ، فطيرة محشوة بمربى التفاح أو بوظة بالكريما ، ربع زجاجة من الخمر أو نصف زجاجة بيرة .

الساعة ١٦ ـ ١٧ : شاي بحليب محلاة جداً ، كاتو ، قطعة خبز مطلية بكثير من الزبدة والمربى .

وجبة العشاء : شريحة من اللحم الاحمر ، أو لحم مع الصلصة ، فاصولياء بيضاء أو ذرة صفراء مع الزبدة ، سبانخ ، بطاطس ، فريز بالكريما ، بيرا ، خمر أو قهوة .

قبل النوم : سندويشة مع كوب من الحليب الفاتر .

ينبغي أن تضيف إلى طعامك كثيراً من الزبدة والكريما والسكر .

إن هذا النظام الغذائي يلائم أيضاً الناقهين من مرض طويل .

نظام غذائي للحوامل والمرضعات واليافعين من سن ١٢ ـ ١٥ سنة

وجبة الصباح : عصير البرتقال ، حليب محلى ، بيض ممبرشت ، خبز ، زبدة ، شوكولا ساخنة بالحليب .

وجبة الغذاء : سندويش باللحم ، سلطة بندورة وخس ، موز ، كوب من الحليب .

وجبة العشاء : لحم أحمر ، بطاطس ، خضار طازجة ، فطيرة محشوة بالفواكه .

كما ينبغي تناول كوب من الحليب مع البسكويت والفاكهة قبل النوم وبين الوجبات . وينبغي بوجه خاص الاعتناء بتغذية اليافعين الذين غالباً ما يتجاوزون احدى وجبات طعامهم أو يأكلون كيفما اتفق ، لأنهم في هذه المرحلة من العمر بحاجة إلى نظام غذائي غني أكثر من أية مرحلة أخرى .

نظام غذائي للمسنين الذين تجاوزوا الخامسة والستين

ينبغي على المسنين أن لا يتناولوا كميات كبيرة من الطعام دفعة واحدة وان يتجنبوا الاطعمة التي يصعب هضمها :

وجبة الصباح : عصير البرتقال ، خبز ، زبدة ، حساء مكثف ، شاي أو قهوة .

وجبة الغذاء : أرز باللحم ، أو سمك ، أو لحم مسلوق ، بطاطا مهروسة ، سبانخ فطيرة محشوة بمربى التفاح ، بسكوت .

وجبة العشاء : بيض ، خبز ، زبدة ، مربى ، موز أو فاكهة مطبوخة بالسكر .

وينبغي تناول الحليب في المساء وبين الوجبات .

نظام غذائي للأطفال

من الشهر الرابع وحتى الثاني عشر :

عند الاستيقاظ : ثمن (جزء من ثمانية) كوب من عصير البرتقال .

وجبة الصباح : دقيق ملبن مع قليل من الفاكهة المهروسة ، فيتامين د

وجبة الغذاء: ملعقة من مرق اللحم أو السمك ، قليل من البطاطس والخضار المهروسة فاكهة مطبوخة بالسكر .

الساعة ١٦ : حليب ، وحليب رائب .

وجبة العشاء : شوربة خضار ، حليب يضاف إليه من الدقيق (من الشهر الرابع إلى الخامس) ويعطى بين الوجبات وقبل النوم حصته العادية من الحليب .

من العام وحتى العامين :

إن قائمة الطعام لا تختلف عما هو مبين اعلاه سوى أن الطفل أصبح يستطيع اجمالاً أن يأكل لوحده، كما يمكن أن يتناول في نهاية كل وجبة بعض الفاكهة الفجة المبروشة أو الجزر المبروش وينبغي الحرص على أن لا يكون غذاؤه الرئيسي من دقيق الحبوب . وبالتدريج يمكن محاولة اطعامه طعاماً أكثر تنوعاً ، وإنما ينبغي تجنب ما يمكن أن يعيق توازنه وهضمه : القهوة ، الشاي ، الخبز الطازج ، الفجل ، الكاتو ، المقانق ، الجوز ، السكاكر (باستثناء الشوكولا التي يمكن أن يتناولها بدون افراط) ، المقالي ، البطيخ الاصفر ، كافة التوابل والبهارات .

من سنتين إلى خمس سنوات :

وجبة الصباح : ربع كوب من عصير البرتقال ، دقيق الشوفان مع الحليب والسكر ، خبز محمص مطلي مع الزبدة ، حليب .

الساعة العاشرة : ربع تفاحة ، حليب ، بسكوت ، زبدة .

وجبة الغذاء : ملعقتان من مرق اللحم ، بطاطا مهروسة ، كريما مع الحليب ، موز مهروس ، قليل من الماء المحلى .

العصرونية : قطعة كاتو ، تفاحة ، شوكولا بالحليب (الحليب أكثر من الشوكولا) .
وفي فصل الشتاء ، فيتامين د .
ينبغي أن يتعرض الطفل لحرارة الشمس في أكثر ما يمكن لكي يمتص جلده الفيتامين د .

من العام السادس وحتى الثاني عشر :

إن الاطفال بحاجة (نسبياً مع وزنهم) إلى حريرات أكثر من البالغين وبخاصة إلى البروتينات والمعادن والفيتامينات . وهذه هي الكميات التي يحتاجونها يومياً :

الحليب أو ما يعادله : ليتر واحد .

اللحم ، السمك ، الجبن : من ٣ ـ ٦ ما يعادل البيضة (٣٠ غراماً من البروتينات) .
الخضار والفواكه : من ٤ إلى ٦ حصص .

الخبز ، العجائن ، الحبوب ، البطاطس : ٧ حصص .
الدهن والسكر : لحد عشر ملاعق من كل منهما .
موزعة على حوالي ثلاث وجبات رئيسية .

نظام غذائي للمعدة الحساسة

قواعد أساسية :

الانتظام .
التواتر (كل ساعتين أو ثلاث ساعات) .
الكمية : التوقف عن الطعام قبل الاحساس بالشبع .
ينبغي عدم تجاوز وجبة الصباح .
امضغ ببطء شديد وبعناية .
لا تشرب أثناء تناول وجبات الطعام .
تناول طعامك في جو ملائم : دفء ، هدوء ، راحة ، وبدون عجلة .
تجنب قطعاً : الكحول ، التدخين ، البهارات باستثناء الملح ، الخبز الطازج ، الكاتو الساخن ، الحلويات الغنية جداً ، المقالي ، الجوز ، الفواكه المجففة ، البصل ، الثوم ، المخلل ، الخيار ، البقول ، الفاصولياء ، الكرفس ، المقانق ، لحم الخنزير ، اللحم المقدد ، الصلصة المفلفلة ، بزور وقشور الفواكه .
نموذج الوجبات :

وجبة الصباح : عصير البرتقال ، خبز محمص مطلي بالزبدة ، أو بيضة مقلية ، شاي أو قهوة بحليب (فنجان) بسكوت .

وجبة الغذاء : لحم دجاج ، رز بالزبدة ، جزر بالزبدة ، لبن ، كريما أو بوظا .

(العصرونية): شاي خفيف مع بسكويت أو خبز مطلي بالزبدة .

وجبة العشاء : سمك مسلوق أو مقلي ، بطاطا مهروسة ، بندورة مهروسة ، مربى التفاح .

قبل النوم : حليب فاتر مع قطعة كاتو ناشفة .

نظام غذائي فقير بالصوديوم

ينصح باتباع النظام الغذائي الفقير بالصوديوم سواء أثناء مرض خطر (القصور القلبي ، فرط التوتر الشرياني) أو للتنحيف أو في حالة الاصابة بآفات كلوية . إن الملح هو مصدر الصوديوم الاساسي .

قليل من البروتينات وقليل من الصوديوم (مرض حاد) :

وجبة الصباح : شاي خفيف بدون حليب ، خبز مطلي بالزبدة بدون ملح (ينبغي أن تشتري خبزاً بدون ملح وزبدة غير مملحة) مربى أو عسل ، حبوب أو تفاح مطهي بالفرن مع السكر والكريما (لتعويض الملح والبروتينات) .

الساعة ١٠ ـ ١١ : عصير الفاكهة المحلى جداً (غلوكوز) .

وجبة الغذاء : حساء مكثف ، سمك مسلوق ، بطاطا مهروسة أو قرنبيط بدون ملح ، مربى الفواكة مع الكريما .

(العصرونية) : شاي خفيف ، خبز مطلي بالزبدة بدون ملح ، بسكويت .

وجبة العشاء : سلطة بدون صلصة ، كاتو ، عصير الفواكه .

نظام غذائي بدون صوديوم وإنما غني بالبروتينات :

إن المقصود هنا ، اتباع نظام غذائي لفترة طويلة (سواء من أجل التنحيف أو في حالة الآفة الكلوية) لحوم ، سمك ، بيض ، جبن .

وكقاعدة عامة :

ما ينبغي تجنبه	ما ينبغي تناوله
ملح الطعام ، السبانخ ، الكرفس ، اللفت الخضار المحفوظة ، الفواكه المعلبة ، التي لا تحمل تواريخ ، الكاتو ، الحلويات، اللحوم المحفوظة الاسماك المحفوظة ، السمك المقدد ، لحم الخنزير، المقانق والاجبان (ما عدا الجبن الابيض) الكاكاو، الكريما، البوظا الشوكولاتا	الزبدة غير المملحة والسمن النباتي، زيت الفستق الجوز (بدون ملح) السكر ، المربيات المصنوعة في البيت ، العسل ، الاعشاب والتوابل ، الرز أطعمة خاصة بدون ملح : خبز بلا ملح ، فطائر بلا ملح ، بسكويت بلا ملح ، حساء مكثف بلا ملح . خلاصة الخميرة .

وبالاضافة إلى ذلك ، إذا كنت تريد تناول طعامك في احد المطاعم ، ينبغي أن تختار الاطعمة التالية :

ستيك مقلي ، كوتليت الخروف أو السمك ، بيض ممبرشت ، بطاطس مسلوقة ، سلطة بدون صلصة ، فواكه طازجة ، كريما طازجة أو جبن أبيض .

نظام غذائي مضاد للنقرس

ماينبغي تجنبه	ما ينبغي تناوله
الكبدة (الكلاوي) اللحوم ، الصلصات خلاصة اللحوم ، البازلاء ، السبانخ الفاصولياء ، العدس ، الكحول القهوة ، الشاي ، الشوكولا ، الخبز الطازج .	جبن ، بيض ، لحم الطيور ، السمك البطاطس ، الفواكه من كل الانواع الفطائر ، عصير الفاكهة ، القهوة الخالية من الكافيئين . الخبز المحمص .

نظام غذائي للمصابين بمرض السكر

إذا ما اتبع المصاب بمرض السكر قواعد دقيقة واستعمل الانسولين بانتظام أو دواء آخر مشابه فإنه يستطيع أن يمارس حياة طبيعية وأن يأكل ما فيه الكفاية ، وفي حالات مرض السكر الهينة فإن حمية بسيطة تكفي . وإن كل حالة والحق يقال تتطلب حمية وفق خطورتها) ينبغي أن يصفها الطبيب المعالج . وإننا لا نورد هنا نظاماً غذائياً نموذجياً وإنما قائمة للمعادلة في كل فئة من الاطعمة . وإن المريض يستطيع في الحدود التي وصفها الطبيب أن يختار طعامه وفق هذه القائمة .

فمن أجل أن لا تتجاوز كمية هيدرات الكربون تستطيع أن تتناول في كل يوم وجبة طعام :

حليب	كامل	كوب ١
	مكثف	١/٢ كوب
	مجفف بودرة	١/٤ كوب
البروتينات	اللحوم، لحم الطيور، أو لحم الخنزير	شريحة (٣٠ فراما)
	مقانق	قطعة واحدة
	سمك	٣٠ غ
	سردين، محار، لنغوستين	٣ قطع
	جبنة دسمة	٣٠ غراماً
	جبنة بدون دسم	٤٥ غراماً
	بيض	بيضة واحدة

الخضار	بندورة لفت فطر* الخضار الطازجة اجمالاً فاصوليا يابسة أو خضراء شمندر جزر، بصل، بازلاء، ملفوف	الكمية كما تشتهي كميات متنوعة. استشر الطبيب.
الفواكه	التفاح	٢/١ تفاحة
	المشمش	حبتان
	الموز	٢/١ موزة
	الكرز	١٢ حبة
	العنب	١٢ حبة
	البرتقال	برتقالة واحدة
	الدراقن	حبة واحدة
	الاجاص	حبة واحدة
	الخوخ	حبة واحدة
	الفريز	١٢ حبة
	عشب الراوند	كما تريد
هيدرات الكربون	خبز	رغيف واحد
	بسكويت	واحدة
	دقيق الحبوب (قبل الطهي)	٢/١ فنجان
	رز، معكرونة (قبل الطهي)	٢/١ فنجان
	بازلاء أو فاصوليا يابسة	٢/١ فنجان
	بطاطس	حبة صغيرة واحدة
	بوظا أو كريما	٢/١ فنجان
	كاتو	قطعة واحدة (٢٥ غراماً)
الشحوم	زبدة أو سمن نباتي	ملعقة صغيرة (٥غرامات)
	شحم خنزير	١٠ غرامات
	قشدة	ملعقة
	جبنة بالكريما	ملعقة
	مايونيز	ملعقة صغيرة
	زيت أو دهن	ملعقة صغيرة

إن الطبيب سيبين لك الحصة التي ينبغي أن أن تأكلها في كل وجبة طعام ، ومن كل صنف من الأصناف اعلاه تستطيع أن تؤلف قائمة طعامك كما ترغب .

وبما أن القهوة والشاي والحساء والحامض والخل والمشروبات الكحولية لم تدخل في الجدول اعلاه فباستطاعتك أن تسأل الطبيب بشأنها .

نظام غذائي للمرضى أو العجزة

وجبة الصباح : عصير فاكهة ، دقيق حبوب مع السكر والحليب ، بيض بمبرشت أو بيضة مقلية . خبز محمص بالزبدة .

الساعة ١٠ ـ ١١ : كوب من الحليب أو خلاصة الخميرة مذابة بنصف كوب حليب ونصف كوب ماء .

وجبة الغداء : حساء مكثف ، لحم بدون دهن ، لحم دجاج او سمك مسلوق ، بطاطس مهروسة وخضار أخرى ، فواكه طازجة ، قشدة مخفوقة .

العصرونية : شاي بحليب ، بسكوت ، أو شريحة رقيقة من الخبز مع الزبدة .

وجبة العشاء : مثل وجبة الصباح .

قبل النوم : حليب مع بسكوت .

تجنب : المقالي ، الحلويات ، الكاتو ، العجائن ، لحم الخزير ، لحم البط ، القشدة ، الصلصلة ، القهوة الكثيفة ، الشاي الكثيف ، الكاكاو .

الشراب بالنسبة للمرضى والعجزة :

منقوع الشعير : ٦٠ غراماً من الشعير المقشور في نصف ليتر ماء مع إضافة الغلوكوز وعصير الليمون الحامض .

شراب الليمون الحامض : ٤ ليمونات في نصف ليتر من الماء المغلي مع الغلوكوز يضاف اليها الماء البارد . **شراب البرتقال** : ٣ برتقالات ، نصف ليتر ماء ، سكر أو غلوكوز .

شراب العسل : نفس شراب الليمون وانما يستعمل العسل للتحلية.

شراب زلال البيض : يخفق زلال البيض ويضاف اليه كمية من الماء والحامض والسكر .

الحليب : حليب مثلج ممزوج بقليل من القهوة أو من الشوكولا أو من عصير الفاكهة .

المرق : ٢٥٠ غراماً من لحم البقر في ربع ليتر ماء .

الشاي الخفيف :

الاسعافات الاولية في الحالات المستعجلة

ان الخطوط التي يتبعها هذا الكتاب ليست موجزاً «اسعافياً» فان ثمة دورات ممتازة لتعليم الاسعافات الاولية . الا اننا نريد أن نتحاشى أن تجد نفسك مضطرباً وحائراً قبل حضور الطبيب أو الممرضة . . وهذا كل ما في الأمر .

كيف نعنى بمريض مصاب بحمى شديدة

القواعد العامة

ان الراحة هي القسم الرئيسي في العلاج . الراحة في السرير ، الهدوء المطلق ، إلغاء كافة الزيارات غير المجدية ، نقل جهاز الهاتف من الغرفة ، الخ . . .

حرارة الغرفة وتهويتها : في النهار ١٨ درجة و١٥ درجة في الليل ؛ النافذة نصف مفتوحة .

ينبغي ان لا تكون الأغطية والشراشف ثقيلة جداً . مع وجود بطانية زائدة تكون بمتناول اليد .

وسائد إضافية تكون بمتناول اليد لمساعدة المريض على الجلوس في سريره .

كمية من السوائل (عصير فواكه ، ماء الخ . . . انظر اعلاه في الفصل السابق «النظام الغذائي للمرضى والعجزة») تكون بمتناول اليد ، وينبغي تشجيع المريض أن يشرب أكثر ما يمكن من السوائل .

الحمية : انظر الفصل السابق .

زجاجة كولونيا بمتناول اليد لترطيب جبين وصدغ المريض من وقت إلى آخر .

الراديو والتلفزيون في غرفة المريض : ينبغي ان لا يفرضا عليه ، وانما ينبغي وجودهما اذا أراد المريض ذلك .

برنامج النهار :

الساعة ٧ : كوب من عصير البرتقال الطازج ، مع وضع كوب آخر بالقرب من سرير المريض .

الساعة ٧,٣٠ : تمشيط المريض وغسل وجهه ويديه بواسطة اسفنجة ، وضع الوسائد الاضافية خلف ظهر المريض .

الساعة ٨ : وجبة الصباح (مع الفاكهة) .

الساعة ٩ : اذا كان المريض في حالة تمكنه من النهوض ، فإنه يستطيع ان يتمشط ويحلق وينظف اسنانه ، ويذهب الى المرحاض في الوقت الذي يتم فيه اعادة تنظيم السرير . ينبغي تغيير اغلفة الوسائد في كل يوم والشراشف كلما بدا ذلك ضرورياً . ينبغي رش جسم المريض

ببرودة الثالث من قدميه الى رأسه .

واذا كان المريض لا يستطيع النهوض ينبغي مساعدته في قضاء حاجاته.

الساعة ١٠ : احضر إلى المريض جرائد الصباح وتأكد من أن لديه كل ما يحتاجه .

الساعة ١١ : شراب دافىء مع بسكوت ، موسيقى هادئة اذا رغب المريض في ذلك .

الساعة ١٢ , ١٢,٣٠ : ترطيب يدي المريض ووجهه بواسطة اسفنجة ، تقديم وجبة الغذاء للمريض. الحرص على ان يكون بقرب سرير المريض وبمتناول يده كوب من عصير الفاكهة .

الساعة ١٣ : ترفع الوسائد الاضافية ، وتسحب الستائر وتفتح النافذة قليلاً ، اذ ينبغي على المريض ان يلجأ الى القيلولة ، حتى الساعة ١٥ .

الساعة ١٥ : ترطيب يدي المريض ووجهه ، تغلق النافذة ، يعطى المريض فنجان شاي او قهوة خفيفة او عصير الليمون .

الساعة ١٦ : يعاد وضع الوسائد الاضافية خلف ظهر المريض ، يتلهى المريض (بالقراءة او بالاستماع الى الراديو) الا اذا كان منهكاً جداً .

الساعة ١٧ : اذا لم تكن حرارة المريض مرتفعة جداً يذهب الى الحمام ويستحم بماء فاتر ، والا يتم غسله بواسطة وعاء من الماء واسفنجة من اخمص قدميه وحتى اعلى رأسه . الحرص على ان لا يصاب المريض بالبرد ، ثم تنشيفه بواسطة عدة مناشف ويعاد وترتيب السرير .

الساعة ١٧,٣٠ : وجبة شاي كاملة . ان الحمى تكون في مثل هذه الساعة في اقصى درجاتها . ينبغي اعطاءه حبة اسبرين او حبة مضادة للالم بعد الشاي .

الساعة ٢٠,٣٠ : حليب فاتر ، بسكوت .

ينبغي تنظيف اسنان المريض ويديه وتمشيطه واعادة ترتيب السرير .

ملاحظة :

عندما يشعر المريض بكثير من الدفء عندما يشوب اجداً) يمكننا من وقت الى آخر ترطيب ذراعيه وساقيه بواسطة اسفنجة مبللة وترك الرطوبة تتبخر عوضا عن ان تجفف . اما اذا كان المريض يحس ببرد شديد تضاف بطانية اخرى الى غطائه ويوضع كيس ماء حار في فراشه .

ينبغي مكافحة الامساك بكل الوسائل : يعطى المريض الكثير من السوائل وعصير الفاكهة من وقت الى اخر (وكذلك بعض الملينات ، البارافين ، ومنقوع النخالة) وانما حذار من المسهلات لأنها تفاقم حالة المريض .

بالنسبة الى الغذاء : انظر في الفصل السابق الحمية الخاصة بالحمى والأمراض الانتانية اما اجمالا اذا كان المريض جائعا فينبغي ان يأكل .

العناية بالفم : ينبغي ان لا يكون فم المريض جافا ، يجب ان نسقيه من وقت الى اخر وان نطعمه الكثير من الفاكهة ، وان ننظف اسنانه في المساء والصباح .

مضادات الألم

ان كافة مضادات الألم تعمل على تخفيف الأوجاع بدون ان تعالج السبب .

الأسبيرين

ان الاسبيرين هو مضاد الألم الكلاسيكي وهو ارخص ثمنا واكثر استعمالا من كافة مضادات الألم الأخرى . الا انه ايضا السبب الأكثر شيوعا لحالات الانسمام المميتة لدى الأطفال : ان الاسبيرين مضاد للألم ناجع ودواء جيد ضد الزكام والروماتيزم ، الا انه يهيج جدار المعدة كما وقد يسبب نزفا طفيفا وينبغي ان لا يعطى اطلاقا على الريق او في حالة عسر الهضم ، وعلى اي حال من الأفضل اذابته في الحليب او في الماء ، واذا ما تعرض طويلا الى الهواء تفسد الأقراص وتصبح مهيجة اكثر . ان بعض الأشخاص التحسسيين لا يستطيعون تناول الاسبرين .

وان افضل انواع الاسبرين هو الاسبرين سريع الذوبان .

الجرعة بالنسبة للأطفال : باستثناء تعليمات اخرى ، ٦٠ ملليغرام عن كل سنة من العمر ، وينبغي ان تمزج مع المربى اومع الشراب .

الجرعة بالنسبة للبالغين : من قرصين الى ستة اقراص (كل قرص يزن حوالي ٥ , ٠ غرام) تذاب في الحليب او الماء . وينبغي عدم تناول هذه الجرعة ثانية قبل مرور ثلاث او اربع ساعات . ان التأثير يبدأ بعد بضع دقائق ويبلغ مداه بعد نصف ساعة ويدوم لحد ثلاث ساعات . ان الاسبرين يعطى ايضا في حالة التهاب المفاصل الروماتيزمي والحمى الروماتيزمية والنقرس والحمى بشكل عام .

الفيناسيتين

ان تأثيراته قريبة جدا من تأثيرات الاسبرين بالنسبة للألم والحرارة . الا ان للفيناسيتين على المدى الطويل تأثير مزعج بالنسبة للكليتين والصيغة الدموية .

الالكاسيل

ان الألكاسيل اقل تهييجا من الاسبرين وان طعمه غير المستساغ يجعل ابتلاعه خطأ من قبل الأطفال اقل احتمالا (كما يفعل الأطفال احيانا بالاسبرين) ويكون على شكل اقراص بسيطة اومركبة مع الفيتامين ب ١ ، وهو تركيب ناجع بوجه خاص في حالات داء المفاصل او التهاب العصب .

الكوديئين

ويستعمل بخاصة كمسكن للسعال . وقد يسبب الامساك .

يمنع استعماله للأطفال .

مضادات الألم الأكثر فعالية

وهي عموما من مشتقات المورفين ويحظر بيعها الا بناء على وصفة طبية .

قاعدة عامة

ان الراحة والدفء والتدليك هي غالبا مضادات الألم الأفضل . اما بالنسبة لبعض الآفات كداء الشقيقة التي غالبا ما تكون من منشأ نفسي ، استشر طبيبك حولها وهو سيصف لك المسكنات او المهدئات الضرورية .

الحوادث

مبادىء عامة

مهما تكن طبيعة الحادث ، ارقد المصاب على بطنه على ان يكون الرأس والجسم في مستوى واحد الا اذا كان الوجه شديد الاحمرار (وفي هذه الحالة ينبغي رفع الرأس) او اذا كان المصاب يتقيأ (وفي هذه الحالة ينبغي ان تدير رأس المريض الى احدى الجهتين) .

تأكد من وجود او عدم وجود الاعراض التالية : النزف ، انقطاع النفس ، ارتجاج الدماغ ، الانسمام ، الجروح ، الحروق ، الكسور ، الخلع .

تأمين الدفء للمصاب .

استدعاء الطبيب حالا و/ او سيارة اسعاف .

لا تعطه شيئا ، سواء كان فاقد الوعي او غير فاقد الوعي .

ابق انت بالذات هادئا بقدر المستطاع ، حافظ على برودة اعصابك ، ابعد الفضوليين ، طمئن المصاب الى اقصى حد اذا كان في حالة الوعي .

انقطاع النفس : التنفس الاصطناعي (من الفم الى الفم)

ان انقطاع النفس هو غياب كل تنفس ناجم عن الاختناق او الغرق او الانصعاق الخ ... وفي مثل هذه الحالة لكل ثانية حساب لأن الهواء هو العنصر الأساسي لكل حياة .

تأكد من ان الهواء يستطيع ان يجري : ولهذا امسك رقبة المريض ودع رأسه ينكفىء الى الوراء مع الضغط على نتوء الفكين من الوراء الى الأمام .

افغر فمك الى اقصاه واستنشق الهواء بقوة ثم اضغط على منخري المصاب واطبق بشفتيك على

فمه ، ثم انفخ بهدوء الى ان تمتلىء رئتا المصاب بالهواء . واذا لم يستأنف تنفسه بعد مرتين او ثلاث مرات استمر بملء رئتيه بالهواء على هذه الطريقة بمعدل ست عشرة مرة في الدقيقة إلى أن يصل الاسعاف .

واذا كانت سحنة المختنق زرقاء ـ رمادية واذا كان نبضه غائبا تماما وحدقتا عينيه متوسعتين والتنفس لا يزال منعدما اضرب بعنف على صدر المصاب في مكان القلب كي ينطلق قلبه ثانية ، واذا لم يحدث شيء من هذا تابع هذه الحركة حتى وصول الطبيب : اضغط على الجزء السفلي من قفص صدر المصاب بطريقة تجعل هذا القفص يضغط على القلب وكرر هذه العملية مرة في كل ثانية تقريبا . املأ رئتي المصاب بالهواء بطريقة من الفم الى الفم كل ست ثوان : ست ضغطات على الاضلاع السفلية وعملية تنفس من الفم الى الفم وهكذا دواليك الى ان يصل الاسعاف .

ارتجاج الدماغ

ان ارتجاج الدماغ الذي غالبا ما ينجم عن احد الحوادث قد يسبب اغماء مميتا .

الاعراض :

الشحوب الشديد ، العرق ، الضعف الشديد ، الدوار ، اضطراب البصر ، التنفس السريع والقصير ، فقدان الوعي .

الأسباب :

النزف العنيف ، الحروق ، الجروح من جراء حادث ، الافات الداخلية الخطرة كالتهاب الزائدة الدودية الحاد (قرحة المعدة) النوبة القلبية ، او احدى النوبات الأخرى . وكل نزف غزير لسائل جسدي .

العلاج :

اطلب الاسعاف فورا ، تأكد اذا كان ثمة نزف ام لا : فاذا كان ثمة نزف قم بعملية الربط ، ضع الجريح في مكان دافىء وانما ليس في جو خانق .

الكسر

بانتظار الاسعاف ثبت القسم المجروح بواسطة الجبائر اذا كان لديك قطع من الخشب ، والا اعمل على لف العضو المكسور بورق جريدة ، واذا كانت الاصابة واقعة في احدى الساقين اربط الساق المصابة بالساق السليمة كي تبقى مستقيمة (وبخاصة اذا كان ثمة ضرورة الى نقل الجريح ، وانما ينبغي عدم نقله الا في حالة الضرورة القصوى) . طبق العلاج المنصوص عنه في حالة ارتجاج الدماغ .

الاختناق

بالنسبة لصغار الأطفال : امسك الطفل من ساقيه ورأسه الى الأسفل واضربه ضربات قوية بين الكتفين .

الاطفال : دع رأس الطفل الى الأسفل واضربه ثلاث او اربع ضربات قوية بين الكتفين .

البالغون : اضربه ثلاث او اربع ضربات عنيفة بين الكتفين ، اخرج كل جسم غريب قد يكون هو الذي سبب الاختناق واذا لم يستأنف المصاب تنفسه حالا ، جرب طريقة التنفس من الفم الى الفم .

الجروح

تأكد اذا كان ثمة نزف ، اضغط بشدة على شفتي الجريح الواحدة على الأخرى وأوقف النزف لعدة دقائق بواسطة اليد ثم ضمد الجرح بعد ذلك ، فاذا ما استمر النزف واصل الضغط باليد لمدة ربع ساعة . واذا لم يكن ثمة نزف وانما سيلان بسيط قم بغسيل الجرح بالماء البارد والصابون مع الاعتناء بنظافة الجرح ، ثم ضمده بضماد غير لاصق . انقل الجريح الى المستشفى او اطلب حضور الطبيب .

الغرق

ان الشيء المهم في حالة الغرق هو ادخال الهواء بأسرع ما يمكن الى رئتي الغريق . ومذ ان تطأ قدماك قاع البحر (او النهر) جرب طريقة التنفس من الفم الى الفم .

لدغة الأفعى

في حالة لدغ الأفعى ينبغي ان لا يعتريك الجنون : فاذا كان الورم لا يمتد الى اكثر من سنتيمتر فهذا يدل على ان كمية السم التي دخلت قليلة فلا تحاول اذن ان تفتح الجرح ولا ان تمصه .

انقل الملدوغ الى مكان مريح وانما لا تدعه يمشي بمفرده .

ولكي تحول دون تسرب الدم المتسمم الى الأوردة اربط المكان الذي يعلو موضع اللدغة بمنديل وانما لا تشد الرباط بحيث يمنع سريان الدم في الشرايين . نظف الجرح بالماء والصابون .

انقل المريض الى المستشفى او اطلب حضور الطبيب .

الحروق

اذا كان الحرق خطرا ينبغي نقل المصاب الى المستشفى حالا بعد لفه بغطاء نظيف .

من المهم جدا ان لا يتملكنا الذعر . ينبغي عدم استعمال اي غسول او مرهم او مستحضرات يدخل في صنعها الزيت او المواد اللاصقة الخ . . . انزع عن المصاب الألبسة الضيقة والحذاء والخواتم الخ . . . لأن نزعها يصبح عسيرا عندما يتورم الجزء المحروق ، اغمر الأجزاء المحروقة بالماء البارد لتخفف الألم وتخفض الحرارة وبالاضافة الى ذلك ، اذا كان الحرق ناجما عن مادة مذيبة فان الماء سيخفف من تأثيرها ، ثم تغطى المنطقة المحروقة بقطعة قماش نظيفة ، اسق المصاب كمية صغيرة من السوائل وانما على جرعات متعددة لتعويض الجسم السائل الذي فقده . ان الماء المالح متوازن التناضح مع السائل الذي يحتويه الجسم (نصف ملعقة صغيرة من الملح في نصف ليتر من الماء).

ينبغي عدم تعريض المحروق الى المجاري الهوائية والبرد ، طبق العلاج المنصوص عنه في حالة ارتجاج الدماغ (انظر اعلاه) .

ضربة الشمس

رطب الموضع المحروق بالماء ، انقل المصاب الى الظل ، اسقه شرابا باردا واذا كانت ضربة

الشمس خطرة ينبغي استدعاء الطبيب او نقل المصاب الى المستشفى .

الانسمام

ينبغي استدعاء الطبيب او نقل المريض الى المستشفى حالا .

اذا كان المتسمم بحالة الوعي : اسأله عما حدث .

وبالنسبة للسموم غير المذيبة (الأدوية) ينبغي دغدغة حنجرة المريض او تجريعه ماء مملحا فاترا (ملعقان صغيرتان من الملح في ٢٥٠ ملليمتر من الماء) كي يتقيأ .

وفي حالة السموم المذيبة ينبغي تجريع المتسمم كميات كبيرة من الحليب او الماء كي تخفف من حدة المنتج الذي سبب الانسمام ، وفي مثل هذه الحالة قد يصبح لون الشفتين اصفر أو أبيض أو رمادياً .

اذا كان المصاب فاقد الوعي وانما يتنفس : ارقد المريض على جنبه على ان يكون الجزء السفلي من الذراع خلف الظهر والجزء السفلي من الورك منثنيا قليلا . ضع قطعة من الملابس مكورة على شكل كرة تحت رقبته على ان يكون رأسه مائلا الى احدى الجهتين ايضا .

اذا كان التنفس منعدما : تأكد من ان مجاري التنفس غير محاصرة ، انزع طاقم الأسنان من فم المصاب اذا كان لديه طاقم اسنان ثم جرب طريقة التنفس من الفم الى الفم (انظر اعلاه) .

الانسمام بواسطة الحبوب المنومة : ويتميز بحالة من الخدر والاغفاء مع الاقياء والثبات .

الانسمام بالكحول : ويتميز برائحته ، ويتحدث المريض بكلمات مشوشة وتكون حركاته غير متناسقة وحدقتا عينيه متسعتين ، وتبدو عليه علامات الذهول ثم يقع في الثبات . ويجدر بالملاحظة أن الكحول والحبوب المنومة قد تتحد لتشكل انسماماً خطراً جداً يتطلب النقل الفوري إلى المستشفى .

الملاحظات نفسها بالنسبة للانسمام بالمخدرات .

الانسمام بالأسبرين : حرقات في المعدة ، غثيان ، نعاس ، ثم ثبات وعرض وتنفس صاخب .

الانسمام بالحديد : الافراط في تناول اقراص مضادة لفقر الدم : الاقياء ، ويكون احيانا ملونا بالدم ، الارتعاش ، الخبل المتناوب مع التهيج .

الانسمام بمبيدات الجراثيم : تكون رائحة النفس مميزة ، وقناة الهضم مملوءة بالحروق ، ويعتري المتسمم احساس بالبرد ويكون جلده رطبا ثم يقع بالثبات .

حقيبة الاسعافات الأولية

في داخل الغطاء : اسم الطبيب وعنوانه ورقم هاتفه .

ضد الحروق :

كتيب يحتوي على الارشادات المتعلقة بالاسعاف .

اربطة للتضميد بعرض ٣ سم و٨ سم على شكل لفائف بالاضافة الى رباط على شكل مثلث .

ضمائد لاصقة من اوكسيد الزنك .

صبغة اليود وميركوروكروم .
ضمائد لاصقة من طراز تريكوستيريل متعددة الأطوال .
قطن طبي ، ودبابيس ومقصات .
ملاقط صغيرة لسحب الشظايا والأشواك .
مرهم مطهر .
ضد الأمراض :
ميزان حرارة .
اسبيرين قابل للذوبان على شكل اقراص .
اقراص تريسيليكات واكسيد المغنيسيوم (ضد التخمة) .
سونتيرات البيزموت والكادلين ضد الاسهال .
ملين خفيف ضد الامساك .
لافات الجلد :
لانولين للجلد الجاف .
مرهم الزنك للجلد الدهني .
غسول الكلمين للحكة ، بعض الحقن (الابر) .

الفهرس العام

(ب)

ت

(ح)

خ

ر

س

ش

ظ

ع

ك

ل

م

ن

مطبعة اليمامة
حمص - سورية - ☎ ٤٧٨٥٠٠ - ص.ب: ٣٧٥٩

دليل العائلة الطبي

ظهر هذا الكتاب باللغة الانكليزية تحت عنوان (قاموس طبي). وباللغة الفرنسية ظهر تحت عنوان (دليل العائلة الطبي). وهو حقاً: قاموس ودليل.

إنه الكتاب الذي يهمّ الجميع: الرجال والنساء، المراهقين والمسنّين، الآباء والأبناء والأمهات والبنات، كذلك: طالب الطب والطبيب.

إن هدف هذا الكتاب هو تزويد القارىء بما يمكّنه من فهم عمل الجسم، ومن الكشف السهل والسريع لكل ما يعرض لصحته، مرشداً إلى الحالات التي ينبغي فيها مراجعة الطبيب، ومجيباً على الأسئلة التي قد يتردد المرء في طرحها على طبيبه، ومحدداً سبل المعاينة والمعالجة والرعاية الذاتية التي يتمكن كل شخص من القيام بها بدقة وبسهولة، وبما يشمل أكثر من 900 حالة مرضية.

* * *

من كتبنا الطبية أيضاً

- الأمومة والطفولة — بيتر هومز .
- بنت أم ولد ؟ نوع الجنين — هايزل فيلبس — تيسا هيلتون .
- الصحة والتداوي باللون — ماري أندرسون.
- الريجيم بالرياضة واليوغا للرجال والنساء — كارين زيبروف.
- التداوي بالتنويم المغناطيسي — جان ليون بليفير.


دار الحوار للنشر والتوزيع
سورية _ اللاذقية _ ص.ب: 1018 _ هاتف 422339 _ 412935